



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ensiapuopas Kuntokeskus

LadyAtlakselle

Kajalainen, Kerttu

2015 Laurea, Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Ensiapuopas Kuntokeskus
LadyAtlakselle

Kajalainen, Kerttu
Terveystenhoitaja
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Kajalainen, Kerttu

ENSIAPUOPAS KUNTOKESKUS LADYATLAKSELLE

Vuosi	2015	Sivumäärä	59
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa hyödylliset, käytännölliset ja selkeät ensiapuohjeet Hyvinkäällä sijaitsevaan Kuntokeskus LadyAtlakseen. Ensiapuopas, jossa ensiapuohjeet ovat kaikkien saatavilla, tulevat niin henkilökunnan kuin asiakkaiden käyttöön. Opinnäytetyö koostuu siis teoriaosuudesta ja lopullisesta tuotteesta. Tuotteen kehittämisessä on käytetty apuna tuotekehitysprosessia. Tuotekehitysprosessi on toteutettu yhdessä Kuntokeskus LadyAtlaksen henkilökunnan ja esimiesten kanssa. Tuotekehityksen eri vaiheita olivat aloittaminen, luonnostelu, kehittäminen ja lopulta viimeistely sekä tuotteen loppuun saattaminen.

Hain tietoa ensihoidon oppikirjoista, lisäksi hyödynsin Käypähoito-ohjeita, SPR-ohjeita ja työpaikoilla opittuani tietoa. Ensiapuohjeita lähdin kirjoittamaan yleisimpien vammojen pohjalta. Lisäksi sisällytin ensiapukansioon aikuisen peruselvytyksen ja mahdollisten sairauskohtauksen ensiavun, kuten esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöiden tunnistaminen, diabetes ja epilepsia.

Ensiapuopas sisältää ajankohtaista tietoa ja on visuaalisesti selkeä sekä helppolukuinen. Ensiapuohjeet on sijoitettu ensiapukansiossa kiireellisyyden mukaan. Tällä taataan ohjeiden toimivuus nopeutta vaativissa tilanteissa. Tällöin ohjeiden etsimiseen ei kulu tarpeettoman pitkää aikaa. Ensiapuopas ja ensiapuohjeita värittää sekä tukee ohjeistavat kuvat. Kuvien tavoitteena on ohjata ensiavun antajaa toimimaan oikein, ne helpottavat myös ensiapuohjeiden lukua ja tulkintaa. Ensiapuopas kuvat on otettu itse, maallikoille suunnattuja ensiapuoppaita mallina käyttäen.

Ensiapuopas on suunnattu maallikoille, näin ollen ohjeet ovat ymmärrettäviä myös henkilölle, jolla ei ole aiempaa kokemusta ensiavun antamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa Kuntokeskus LadyAtlaksen henkilökunnan valmiuksia antaa ensiapua asiakkaille tarvittaessa. Ensiapukansion tavoitteena on myös tarjota asiakkaille tietoa ja välineitä ensiaputilanteen sattuessa, esimerkiksi silloin kun henkilökuntaa ei ole paikalla. Oikein annettua ja mahdollisimman aikaisin aloitetulla ensiavulla on merkittävää merkitystä loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen toipumisessa. Ensiapuohjeiden ja kansion tavoitteena on myös lisätä kaikkien kuntosalikäyttäjien yhteistä turvallisuutta.

Vaikka Kuntokeskus LadyAtlaksessa työskentelevät työntekijät ovat pääosin samoja ja pysyviä henkilöitä, tarvitaan toisinaan tuuraajia. Asiakaskunta on suuri ja käsittää niin vakioasiakkaat kuin myös kausiasiakkaat ja tutustujat. Vaihtuvuus voi olla hyvinkin suurta. Ensiapukansion ohjeiden on siis oltava sellaiset, että niitä voidaan tarvittaessa käyttää työntekijöiden perehdytykseen ja ensiapukoulutukseen. Uusille asiakkaille tulee ohjata ensiapukansion sijainti ja kehottaa heitä tutustumaan sen sisältöön.

Asiasanat: Kuntosali, ensiapu, vammat

Kajalainen, Kerttu

Ensiapuopas Kuntokeskus LadyAtlakselle

Year 2015

Pages

59

This Bachelor's thesis examines the process of developing a comprehensive first aid guide for the LadyAtlas fitness center located in Hyvinkää. The primary goal of the project was to create a coherent and practical guide to provide support for both the staff and the customers.

The thesis consists of a descriptive theory section and the finalized first aid guide. The theory section utilizes relevant literature gathered from first aid textbooks, Käypähoito-instructions, SPR-practices and my personal work related experiences. New Product Development (NPD) process was used to complete the project. NPD was utilized in co-operation with the staff and managers of LadyAtlas. The different phases of the process included idea generation, idea screening, development & testing and the practical implementation.

The content of the guide comprises of detailed instructions to help deal with the most common injuries and medical emergencies. These include for example basic cardiopulmonary resuscitation (CPR), recognizing sudden cerebrovascular disruptions (Strokes), diabetic hypoglycemia and epileptic shock.

The first aid guide is compiled in a clear and comprehensive way. The information is up-to-date and prioritized (according to urgency) in order to guarantee the rapid availability of crucial information. The instructions are supplemented with edifying pictures to make them as comprehensible as possible. They were added to ensure that even in a typically hectic state of emergency, the first aid would be conducted appropriately.

The purpose of this guide is to raise the preparedness level of LadyAtlas staff in situations requiring first aid procedures and to offer information for customers about these emergency circumstances. With a prompt and well executed first aid procedure the recovery of the patient can be improved drastically. The overall goal of the guide is to improve the general safety of the fitness centre's customers.

The customer base together with the staff makes up an extremely broad target audience for the guide. Even though the staff consists of mainly full-time employees, some cases require the use of substitutes. The customer base includes full- and part-time members, as well as guests. Additionally, a significant issue is that the turnover rate in the fitness industry is quite rapid. These conditions require that the first aid guide has to be applicable in the orientation and training of employees while still easily comprehensible and accessible by the customers. New customers need to be informed about the guide, its contents, importance and location.

Gym, first aid, injuries

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Liikuntatapaturmat ja ensiapu	7
2.1	Liikunta-alan tyypillisimmät ja yleisimmät tapaturmat ja niiden hoito	7
2.2	Urheiluvammojen ensiapu pääpiirteittäin	10
3	Ensiapu	11
3.1	Tajuttoman ensiapu	11
3.2	Nilkan nyrjähdys	11
3.3	Lihasevähdys	12
3.4	Lihaskramppi	13
3.5	Sijoiltaan menot	13
3.6	Pyörtyminen	14
3.7	Välilevyn pullistuma	15
4	Sairaskohtaukset	16
4.1	Diabetes	16
4.2	Aivoinfarkti	17
4.3	Kouristelu	19
5	Hyvä opas	21
5.1	Tuottamisprosessi	21
5.2	Oppaan ominaispiirteet	22
6	Opinnäytetyön tavoitteet	24
7	Oppaan kehittämisprosessi	25
7.1	Tarpeen määrittäminen	25
7.2	Suunnitteleminen	26
7.3	Arvioiminen ja viimeistely	27
7.4	Toiminnan eettisyys	29
8	Pohdinta	30
8.1	Itsearviointi	30
8.2	Tulosten tarkastelu	31
8.3	Kehittämishaasteet	33
	Lähteet	35

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensiapuopas Kuntokeskus LadyAtlakselle, sen asiakaskunnalle sekä henkilökunnalle. Ensiapuopas tuotetaan Kuntokeskus LadyAtlakselle yrityksen tarpeen perusteella, sillä yritykseltä puuttuu ensiapuohjeistus. Ensiaputietous on ensijaisen tärkeää ja merkittävää, jotta jokainen, niin asiakas kuin henkilökunnan jäsen, osaa toimia oikein ja auttavasti ensiapua vaativassa tilanteessa. Ensiapuopas ja siitä saatava nopean tiedon ensiaputietous lisää liikkumisen ja harrastamisen turvallisuutta. Ensiapuopas toimii edullisena tapaturmavakuutuksena. Kuntosaliharrastuksen suosio ja kuntosali- sekä ryhmäliikuntaharrastajien määrä kasvaa jatkuvasti, joten nopeasti saatavilla oleva, ajantasainen ensiapuopas on kaikkien etu.

On tärkeää, että yrityksen ensiapuvalmius on kunnossa. Työturvallisuuslain mukaan työpaikoilla on ylläpidettävä ensiapuvalmiutta, joka merkitsee asianmukaisia tarvikkeita ja välineitä, ensiavun antamiseen perehtyneitä henkilöitä sekä tiedot siitä, mihin toimiin tapaturman tai sairastumisen vuoksi on nopean avun saavuttamiseksi ryhdyttävä. Ensiapuvalmius sisältää yrityksen toimintasuunnitelman, jonka työpaikka tekee mahdollisesti sattuvien onnettomuuksien varalle. Toimintasuunnitelmassa määritellään toimintamalli onnettomuuden sattuessa, ensiapupisteen ja -varusteiden sijainti, koulutuksen ja harjoitusten suunnittelu sekä toteutus ja hälytys- ja johto-organisaatio vastuuhenkilöineen. Työpaikan ensiapuvalmiuden ylläpitämiseen velvoittaa Työturvallisuuslaki (738/2002). Perustan ensiapuvalmiuden suunnittelulle muodostaa työpaikan vaarojen arviointi. Työpaikan vaarojen arviointi tulee sisällyttää työsuojelun toimintaohjelmaan (työturvallisuuslain 9§). (Ensiapuvalmius työpaikoilla 2013.) Hyvinvointi- ja Kuntokeskus LadyAtlas sijaitsee Hyvinkäällä ja se on perustettu vuonna 2012. LadyAtlas on suunnattu vain naisille ja yritys palvelee naisia kokonaisvaltaisesti. LadyAtlas tarjoaa esimerkiksi kuntosali-, ryhmäliikunta-, hieronta- ja personal trainer-palveluita.

Työpaikka on työolosuhteiden niin edellyttäessä varustettava sen tarpeen mukaisilla hälytys- ja paloturvallisuusvälineillä ja niiden on oltava ajan tasaisia, huollettuja ja riittäviä (Työturvallisuuslaki 45 §.) Lisäksi sekä henkilökunnan että asiakaskunnan on tiedettävä missä välineet sijaitsevat ja kuinka niitä käytetään. Hätäpoistumisteiden on oltava esteettömiä ja selkeästi merkittyjä, sekä tarvittaessa niille on järjestettävä asianmukainen varavalaistus. Lisää työpaikkojen paloturvallisuudesta ja pelastautumisesta hätätilanteessa selvittää Valtioneuvoston asetus työpaikkojen turvallisuus- ja terveysvaatimuksista (577/2003). (Ensiapuvalmius työpaikoilla 2014.)

2 Liikuntatapaturmat ja ensiapu

2.1 Liikunta-alan tyypillisimmät ja yleisimmät tapaturmat ja niiden hoito

Yleisin tapaturmatyyppi on liikuntatapaturmat. Liikuntatapaturmaksi voidaan luokitella ohjatun tai vapaamuotoisen liikunnan aikana sattuneita tapaturmia. Suomalaiset tapaturmien uhreina vuonna 2009 -raportin mukaan Suomessa fyysisen vamman aiheuttaneita tapaturmia sattui 15 vuotta täyttäneessä väestössä lähes 350 000. Liikunnasta johtuvat tapaturmat kattavat 32 % kaikista Suomessa tapahtuneista liikuntatapaturmista. Liikuntatapaturmien määrä on kasvanut voimakkaasti ja se onkin lähes puolitoistakertaistunut ensimmäisistä uhritutkimusvuosista, 1980-luvulta. Riski vaihtelee liikuntalajin mukaan. Kuntosaliharjoittelussa ja bodauksessa sattuva tapaturma on seitsemänneksi yleisin liikuntatapaturma. Voimistelussa, kuntojumpassa ja aerobisissa tapahtuvat ovat kahdeksanneksi yleisin liikuntatapaturma. Vuonna 2009 edellä mainituissa liikuntalajeissa tapaturmia sattui yhteensä 26 000 kertaa. Taulukossa 1 on tilastot Suomessa vuoden 2009 aikana tapahtuneista yleisimmistä liikuntatapaturmista. (Haikonen, Lounamaa, Parkkari, Valtonen, Salminen, Markkula, & Salmela 2010.)

Liikuntalaji	Tapaturmia
Jalkapallo	45 000
Salibandy, sähly	38 000
Lenkkeily, hölkkä	30 000
Kuntokävely	24 000
Jääkiekko	19 000
Ratsastus	17 000
Kuntosaliharjoittelu, bodaus	15 000
Voimistelu, kuntojumpa, aerobis	11 000
Yhteensä (kaksi ylintä liikuntalajiryhmää)	26 000
Hiihto	10 000

Taulukko 1: Liikuntalajit joista aiheutuneet tapaturmat Suomessa vuonna 2009
(Haikonen ym. 2010)

Tyypillisiä urheiluvammoja ovat eriaisteiset jänteiden, lihassyiden ja nivelsiteiden venähdykset, revähdykset ja repeämät sekä mustelmat. Urheilussa aiheutuvat vammat ja tapaturmat syntyvät, kun ulkoinen mekaaninen voima kohdistuu liikuntaelimistöön eli luihin, niveliin, jän-teisiin ja lihaksiin sekä nivelsiteisiin. Vammoja voi syntyä myös ryhmäliikuntatunneilla ja

joukkuepeleissä, kun kontaktit toisiin liikkujiin lisääntyvät, ja kun esimerkiksi törmätään toisiin harrastajiin ja pelaajiin. (Haikonen ym. 2010.) Yhtä hyvin vammoja aiheutuu kuitenkin myös vääränlaisista liikkeistä ja rasittumisesta, jolloin taustalla on hyvin usein riittämätön lämmittely tai yllärasitus sekä väärä tekniikka. Hyöty- ja harrasteliikunta, kuten pyöräily, kävely, puutarhatyö, kodin kunnostus ja marjastus tai vastaava on yleensä melko riskitöntä ja turvallista ottaen huomioon, että asiointi- ja työmatkaliikunnassa sattuu 0,3 ja harrasteliikunnassa 0,7 vammaa noin tuhatta harrastetuntia kohden. (Tiirikainen 2009, 87-88.)

Lähes puolet liikuntatapaturmista muodostuu nyrjähdyksistä, venähdyksistä tai ruhjevammoista. Yleisimmin loukataan kuitenkin polvi, nilkka tai selkä. Tyypillisesti lähes kaikissa mekaanisen voiman aiheuttamissa liikuntaelimestön vammoissa ja vaurioissa vaurioitunut kudoks tai nivel alkaa vuotaa verta. Nivelkapseliin tai kudokseen syntyy mustelma eli hematooma. Harvoin pystytään tarkalleen määrittämään, minkälaisesta vammasta on kysymys. Vaikka kaikkien vammojen, kuten mustelmien sekä lihasten, nivelsiteiden ja jänneiden venähdysten ja revähdysten, oireet vaihtelevat, on niillä kuitenkin keskenään tiettyjä yhtenäisiä piirteitä. Useimmiten näkyvin ja välittömästi ilmenevä oire on kipu. Toiseksi vaurioitunut alue saattaa muuttua voimattomaksi ja sitä on vaikea liikuttaa tai sitä ei pysty liikuttamaan lainkaan. Lisäksi kudosauriot aiheuttavat useimmiten turvotusta, mikä puolestaan lisää entisestään kipua. Tärkeintä vammojen hoidossa on viivyttämätön ja oikeaoppinen ensiapu, sillä se nopeuttaa paranemista ja estää mahdollisia lisävaurioita. (Haikonen ym. 2010.) Liikuntatapaturmien seuraukset ovat harvoin vakavia, mutta myöhemmin, etenkin hoitamattomana, ne saattavat altistaa erityisesti alaraajojen nivelrikko-, lihas- tai jännemuutoksille. Vanhat vammat uusiutuvat herkästi ja noin neljännes kaikista vammoista onkin uusiutuneita. Tutkimusten mukaan liikuntavammat aiheuttavat yhteiskunnalle kustannuksia saman verran kuin esimerkiksi liikennetapaturmat. Kustannuksia aiheuttavat vammoista johtuvat tutkimukset, hoidot, kuntoutus sekä työpoissaolot. Liikuntavammojen haittapuolina ovat usein seuraukset, jotka ovat varsin pitkäaikaisia. Merkittävälle osalle vakavaan polvivammaan loukkaantuneista kehittyy 10-20 vuoden aikana polven nivelrikko, joka aiheuttaa hankalaa kipua, lääkityksen tarvetta ja valitettavasti usein leikkaushoitoja. (Tiirikainen 2009.)

Liikuntatapaturmista noin 64 % johtaa heti tapaturman sattumisen jälkeen vähintään yhden haittapäivän ja 21 % jopa yli viikon pituisen ajanjakson, jolloin on vaikea selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Enemmän kuin joka viides liikuntavamma tai -tapaturma vaatii vähintään yhden työssäolopäivän, ja noin 2 % puolestaan johtaa sairaalahoitoon. (Tiirikainen 2009) Urheiluvammoja varten on olemassa yksinkertainen ensiapuohje, jota käytetään useimmiten. Ohje on kolmen k:n sääntö: kylmä, kompressio (painaminen) ja kohoasento. Joskus myös tukiside tai lastoitus on tarpeen. (Keggenhoff 2004, 98-99.) Oikeanlaisella välineistöllä, suoritustekniikalla, turvallisella ympäristöllä ja ennaltaehkäisyllä voidaan välttää liikuntatapaturmilta ja -vammoilta. (Tiirikainen 2009.) Helpoiten liikkuja itse voi vähentää riskiä omalla

kohdallaan siten, että tiedostaa liikunnan määrän ja muodon, mutta myös asenteella ja välineillä on suuri merkitys. Tapaturmariski on pieni paha siihen nähden, kuinka hyviä terveysvaikutuksia liikunnalla saavutetaan. Liikunnan turvallisuutta voidaan parantaa esimerkiksi oikeanlaisilla ja sopivilla jalkineilla, jotka vaimentavat iskuja ja parantavat askelten liikeratoja, sekä muilla asianmukaisilla välineillä ja suojuksilla. Askelten virheellinen liikerata on esimerkiksi pronaatio eli nilkan kallistuminen tai kiertyminen. Ennen lajin pariin palaamista tulisi hoitaa aikaisemmin sattuneet vaivat ja vammat kuntoon. Tapaturmilta voidaan välttää myös, kun ennaltaehkäistään esimerkiksi välttämällä aggressiivista ja riskialtista pelityyliä. Kaikkiin lajeihin pätee tietenkin myös lajin vaatimien perustaitojen ja peruskunnon hankkiminen tai kohottaminen. Tapaturmilta saatetaan välttää, kun tiedostetaan lajiin liittyvät riskit. Ennen kaikkea liikuntaa tulisi välttää sairaana ollessa tai alkoholin tms. vaikutuksen alaisena ja tällöin lepo on ensisijaisen tärkeää. (Tiirikainen 2009, 90-91.)

Käypähoitosuositus listaa yleisimpiä liikuntaan liittyviä vaaroja ja myös niiden vähentämiseksi suositeltavia keinoja. Tuki- ja liikuntaelimistöön liittyviä tapaturmariskejä ovat esimerkiksi nopeus, törmäysvaara, liian suuret taitovaatimukset tai puutteelliset aistitoiminnat. Näihin tapaturmariskeihin voidaan vaikuttaa lajin valinnalla, suoritustavalla, taitojen harjoittelulla, näön optimoinnilla ja oikeanlaisilla suojavarustuksilla. Rasitussairauksien riskiä lisäävät runsas, raskas ja liian nopeasti lisätty harjoittelu sekä levon riittämättömyys. Edellisten lisäksi myös virheasennot ja huonot välineet eli esimerkiksi epäsopivat jalkineet lisäävät rasitussairauksien riskiä. Oireiden aiheuttajien ja pahentajien tekijöiden korjaaminen on ensisijaista. Kuntosaliharjoittelussa suuren riskin aiheuttajina ovat alaselkävaivat. Alaselkävaivat voivat aiheutua riuhtaisuista ja liukastumisista, erityisesti kovaa vedettäessä. Selkää rasittavat myös runsas kantaminen ja painavien kuormien nostaminen tai siirtäminen sekä huonot asennot. Alaselkävaivojen vaarojen vähentämiskeinoina toimivat lajin valinta, suoritustapa ja vähittäinen totuttautuminen. (Liikunta 2012.)

Hengityselimistöön liittyvänä esimerkiksi astma voi aiheuttaa ilmäteiden ahtautumista. Ilmäteiden ahtautumista voidaan ehkäistä suorituksen asteittaisella aloittamisella ja optimaalisella lääkityksellä. Ilman allergeenien ja epäpuhtauksien välttäminen helpottaa astman kanssa toimimista. Aineenvaihduntasairaudet, kuten lihavuus ja diabetes, aiheuttavat omilta osiltaan erilaisia vaivoja ja riskejä. Lihavuus aiheuttaa nivelten kuormitusta, tapaturmavaaraa ja lämmönsäätelyn häiriöitä. Diabetes puolestaan voi aiheuttaa alhaista verensokeria, ihovaurioita ja kävelyn sekä aiheuttaa huono tasapainon. Riskien minimoimiseksi tulee huolehtia nestetasapainosta, oikeanlaisesta lääkityksestä ja liikuntalajien sekä ympäristön oikeanlaisesta valinnasta. (Liikunta 2012.)

2.2 Urheiluvammojen ensiapu pääpiirteittäin

Ensimmäiseksi itsensä loukanneen on lakattavat liikkumasta välittömästi ja asetettava vaurioitunut kehonosa lepoon. Vamman välittömällä viilentämisellä on merkittävä vaikutus paranemiselle. Vammakohtaan olisi näin ollen hyvä asettaa esimerkiksi kertakäyttöinen kylmäpakkaus, jääpussi tai kylmä kääre. Erityisen tärkeää on kuitenkin, ettei kylmäpakkausta tai jääpussia koskaan laiteta suoraan iholle. Iho on suojattava esimerkiksi kankaalla, paperilla tai parilla kerroksella joustosidettä. Viilennyksen tulee kuitenkin olla tehokas ja riittävä. Sen vuoksi kylmäpakkausta tai jääpussia pidetään vamman päällä pitkään. Vammakohtaa olisi hyvä viilentää vähintään 20 minuutta, kuitenkin mielellään 30-45 minuuttia. Tämän jälkeen on hyvä viilentää vammakohtaa vielä jonkin aikaa silloin tällöin. Viilentäminen vähentää verenvuotoa kudoksiin, näin ollen ehkäisee lisävaurioita ja mustelmia ja lievittää särkyä ja kipua. Mikäli mahdollista, vammautunutta kehonosaa olisi hyvä pitää koholla pitkän aikaa, sillä sekin vähentää verenvuotoa. Vammautunutta kehonosaa olisi hyvä liikuttaa mahdollisimman vähän tilanteen sen salliessa. Tarvittaessa loukkaantuneen on hyvä käydä lääkärissä. (Keggenhoff 2004, 99-100.)

3 Ensiapu

3.1 Tajuttoman ensiapu

Auttajan tärkeimpänä tehtävänä on huolehtia, että tajuttoman hengitystiet ovat avoimet. Jos paikalla on useampi henkilö, pyydetään toista henkilöä soittamaan hätänumeroon sillä aikaa, kun tajutonta hoidetaan. Tajutonta ei saisi siirrellä eikä jättää yksin, ellei apua ole haettava itse. Kun löydetään tajuton ihminen, tulisi hänen olkapäitään ravistella kevyesti ja puhua hänelle. Mikäli tajuton henkilö ei reagoi ollenkaan, avataan hänen hengitystiensä. Samalla voidaan myös testata kipureaktiota esimerkiksi painamalla tajuttoman sormen kynnen tyveä. Herkän alueen nipistäminen saattaa myös antaa viitteitä tajunnantasosta. (Oksanen & Turva 2010.) Selällään makaavan ihmisen kieli saattaa tukkia hengitystiet. Pään taivuttaminen taakse ja leuan kohottaminen avaa hengitystiet. Hengitysteiden ollessa auki voidaan seuraavaksi tarkastella hengittääkö potilas normaalisti. Hengitystä voidaan arvioida katselemalla, kuuntelemalla ja tunnustelemalla. Mikäli potilas hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon. Jos potilas ei hengitä, aloitetaan painelu-puhalluselytys tahdissa 30:2, eli kolmekymmentä painallusta, kaksi puhallusta. (Oksanen 2010.)

Henkilön ollessa tuskin tajuissaan tulee seurata tilan muuttumista huonompaan tai parempaan suuntaan. Tällöin voidaan seurata esimerkiksi henkilön reagoimista ääneen ja kipuun sekä muihin ärsykkeisiin. Onko loukkaantunut hereillä? Ovatko hänen silmänsä auki? Vastaako hän kysymyksiin? Reagoiko ihminen mihinkään ärsykkeisiin? Jos loukkaantunut näyttää toipuneen tajunnan menetyksestä, eikä lääkintähenkilökunnalle ole tarvetta, neuvotaan häntä menemään lääkäriin jos hänelle ilmaantuu kuumetta, päänsärkyä, oksentelua, sekavuutta, uneliaisuutta, kaksoiskuvia tai erilaisia puutumistiloja kasvoissa. Oireet on otettava vakavasti, sillä ne voivat olla merkki aivovammasta. (Peters, Maffuli, Motto, Thomas, Tindal 2012, 172.)

3.2 Nilkan nyrjähdys

Nilkan nyrjähdys on yksi kaikkein yleisimmistä urheiluvammoista. Nilkka on nivel, joten se on sopeutunut epätasaiseen maastoon ja se taipuu lähes joka suuntaan. Kuitenkin äkillinen tai voimakas kierto- tai sivuttaisliike voi vahingoittaa sen nivelsiteitä. Pahimmissa tapauksissa nivelsiteet voivat revetä ja nilkka voi mennä sijoiltaan. Myös nilkan luihin voi tulla murtumia. Tavallisin nilkan nyrjähdysten muoto on nilkan kääntyminen siten, että jalkapohja on sisäänpäin (inversio), jolloin nilkan ulkosivun nivelsiteet venyvät yli rajojensa. Harvemmin käy niin, että jalkaterä kääntyy ulospäin (eversio) jolloin nilkan sisäosien nivelsiteet vaurioituvat. Tyypillisimmin nilkka nyrjähtää sivuttaisliikkeissä. Nilkan nyrjähdyksille voivat altistaa myös sopeutumattomat jalkineet tai urheilussa käytetyt välineet, esimerkiksi ryhmäliikuntatunneilla käy-

tetty step-lauta. Myös erilaiset hyppyt ja alastulot altistavat nilkan nyrjähdyksille. (Peters ym. 2012, 146.)

Nilkan nyrjähdyksestä aiheutuu useimmiten kipua ja turvotusta sekä myöhemmin ilmaantuvia mustelmia. Mikäli kipu estää raajalle varaamisen, on syytä tutkituttaa nilkka. Vaikka nilkka kestäisi varaamista, mutta kipu ja nilkan turvotus ovat selvät, kannattaa se silti tutkituttaa muun muassa harvinaisempien vaurioiden ja murtumien poissulkemiseksi. Usein nilkan nyrjähdyksestä seuraa kuitenkin nivelsiteiden repeämä. (Peters ym. 2012.)

Vammoista suurin osa hoituu kuntouttamalla ja levolla. Nyrjähdyksen sattuessa nilkka kannattaa tukea esimerkiksi joustosidoksella ja kylmä puolestaan ehkäisee turvotusta sekä kipua. Mikäli kyse on vain nivelsiteiden repeämästä, pienestä venähdyksestä tai nyrjähdyksestä, jalkaa saa varata kivun ja turvotuksen sallimissa rajoissa. Nilkan kevyt liikuttelu tuettuna kannattaa aloittaa heti eteen-taakse suunnassa. Varpaillenousu on loistava keino kehittää lihashallintaa ja nilkan nivelten asentoaistia. Varpaillenousua on kuitenkin harjoitettava hitaasti edeten ja varattava painoa ensin enemmän terveelle nilkalle. Toinen hyvä keino on käyttäätasapainolautaa, joka on kiikkerä levy, jonka päällä voi seistä yhdellä tai kahdella jalalla. Asennon jatkuva säätö haastaa ja vahvistaa lihaksia sekä parantaa asentokontrollia. (Kallio 2008, 19-21.)

3.3 Lihasrevähdykset

Rentona lihas on pehmeää kudosta, mutta jännittyneenä tiukkaa. Jännittyneen lihaksen tehtävänä on saada aikaan liikettä tai tukea rakennetta. Jos lihakseen kohdistuu lihaksen sietokyvyn ylittävä ja liian suuri tai nopea rasitus, voi lihaksen säiemäinen rakenne revetä. Repeämä voi olla pienestä muutaman säikeen vauriosta jopa koko lihaksen paksuiseen vaurioon. Lihas voi revetä rungon alueelta tai lihaksen kiinnittymiskohdastaan. Myös lihaksen jatkeena oleva jänne voi revetä joko osittain tai kokonaan. Pieni ruhjekin voi aiheuttaa repeämän, etenkin iskun osuessa jännittyneeseen lihakseen. (Kallio 2008, 26.) Lihasten vammat ovat melko yleisiä kuntosali- ja ryhmäliikuntaharjoittelijoilla.

Lihasrevähdyksiä tulee hoitaa kolmen K:n periaatteella: kohoasento, kompressio ja kylmä. Loukkaantunutta raajaa tulisi siis kohottaa, seuraavaksi tulisi puristaa ja lisäksi viilentää vammakohtaa kylmällä. Kylmänä voidaan käyttää kylmäsuihketta, kylmäpussia tai jäätä. Myös kostea ja viileä kääre käy. Revähdyksen sattuessa olisi hyvä puristaa vammakohtaa vähintään kolmekymmentä minuuttia, jos mahdollista. Lisäksi seuraavina noin kolmena päivänä vammakohtaa tulisi viilentää muutaman kerran päivässä. Kylmä vähentää turvotusta ja verenvuotoa. Riippuen vamman vakavuudesta voi se mennä itsekseen ohi levolla ja oikealla hoidolla, mutta

kuitenkin vamman jatkuessa ja oireiden pysyessä olisi hyvä käydä lääkärissä. (Peters ym. 2012, 170.)

3.4 Lihaskramppi

Lihaskramppi eli suonenveto on kivulias lihaksen jännitystila, joka voi edeltää repeämää, mikäli lihaksen kuormitusta jatketaan eikä lihaskramppeja hoideta ensin pois. Kunnon kramppiin yleensä liittyy ainakin muutamien lihassäikeiden vaurioitumisia. Kramppi tuntuu usein voimakkaana kipuna lihaksen kohdalla. Tyypillisimpiä suonenvetoon kohtia ovat pohje, takareisi ja jalkaterän lihakset, mutta sitä voi esiintyä esiintyä myös yläraajoissa ja muualla vartalossa. (Suonenveto 2015.) Useimmiten suonenvetoon jälkeen lihas palautuu nopeasti ennalleen. Voimakkaan suonenvetoon jälkeen lihas voi olla tuntikausia arka, mutta palautuu sitten normaaliaksi. Usein kivuliaan lihaskrampin syynä voi olla elimistön kuivuminen ja suolojen väheneminen hikoilun vuoksi urheiltaessa tai kuumalla säällä. Lihaskrampeja esiintyy tavallista enemmän myös joissakin sairauksissa, esimerkiksi munuaisen vajaatoiminnassa tai suolatasapainon häiriöissä. (Suonenveto 2015.) Lihaskramppi loppuu yleensä, kun kramppaavaa lihasta venytetään. Lihaskrampin ja kivun helpottaessa hierotaan kipeää lihasta. Lisäksi kannattaa juoda runsaasti vettä ja nauttia suolaista ruokaa tai lisätä suolaa suoraan veteen. Usein myös kivennäisveden juominen ja magnesiumlisän syöminen auttaa. (Peters ym. 2012, 171.) Ensimmäisenä suonenvetoon auttaa kramppaavan lihaksen venyttäminen.

Hoitona on käytetty ikivanhaa lääkettä, kiniiniä, jonka on tutkimuksissa todettu vähentävän suonenvetojen määrää noin neljänneksellä. Suomessa on ollut myynnissä kiniiniä sisältävä lääkevalmiste Crampiton. Tämä sisälsi myös lihaksia rentouttavaa lääkettä. Valmiste on kuitenkin haittavaikutusten vuoksi poistettu markkinoilta. (Suonenveto 2015.)

3.5 Sijoiltaan menot

Nivelen sijoiltaanmeno eli luksaatio ei ole ainoastaan hetkellinen virheasento, vaan siinä nivel vääntyy ja menee pois paikoiltaan. Nivel jää väärään asentoon. Nivelen virheasentoa ei saa yrittää korjata maallikko, vaan se on jätettävä hoitohenkilökunnan tehtäväksi. Vammautunut kehonosaa ei saa rasittaa ja sitä pitää viilentää sekä asettaa lepoon, mielellään myös koho-asentoon mahdollisuuksien mukaan. Verisuonten vaurioitumisesta johtuva verenvuoto johtaa usein voimakkaisiin turvotuksiin, jolloin nivel ei liiku enää normaalisti. Nivelvammat ovat erittäin kivuliaita ja ne voidaan jakaa nyrjähdyksiin ja edellä mainittuun sijoiltaanmenoon. (Keggenhoff 2004, 100-101.)

3.6 Pyörtyminen

Pyörtyminen on usein lyhytkestoinen, yleensä korkeintaan noin minuutin pari kestävä tajunnan häiriö, johon liittyy lihasten äkkinäinen veltostuminen. Ihminen menettää tajuntansa ja lyhyistyy maahan. Pyörtyminen johtuu aivojen toiminnan häiriöstä ja on usein ohimenevää ja syitä on useita. Yleisin ja tavallisin syy pyörtymiseen on verisuonten jänteyden alentuminen, jolloin veri pakkautuu pystyasennossa liiaksi kehoon ja alaraajoihin. Veren pakkautumisesta seuraa aivojen veren puute. Pyörtymiselle altistavat esimerkiksi pitkään paikallaan seisominen, kipu, pelko tai jännittäminen sekä epämiellyttävät kokemukset (esimerkiksi verinäytteen otto, rokotus tai veren näkeminen). Myös pahoinvointi ja oksentaminen tai voimakas toistuva yskeminen voi altistaa pyörtymiselle. (Mustajoki 2014.)

Osa ihmisistä tunnistaa ennen pyörtymistä ennakoivat oireet ja ennättävät istahtaa alas tai käydä pitkälleen. Usein kuitenkin pyörtyminen tapahtuu äkillisesti ja nopeasti. Ennakoivia oireita voivat olla huokuva ja vetelä olo seisoessa, pahoinvointi ja hikiyys sekä puutumisen tunne esimerkiksi jaloissa tai käsissä. Myös kalpeus, näön hämärtyminen tai näkökentän kaventuminen ovat ennakoivia oireita. Usein tajunta palaa nopeasti, etenkin jos pyörtymisen havaitsee ulkopuolinen henkilö ja näin ollen tämä pääsee nostamaan pyörtyneen henkilön ja lat ylös kohoasentoon, jolloin jalkoihin pakkaantunut veri saadaan virtaamaan aivoja kohti. Herätessään pyörtynyt on usein säikähtäneen oloinen ja saattaa tuntea väsymystä. Henkilöllä ei välttämättä ole muistikuvia itse pyörtymisestä, mutta hän saattaa muistaa ennakoivia oireita ennen pyörtymistä. (Mustajoki 2014.)

Mikäli kyseessä on tyypillinen tavallinen pyörtyminen, ei siitä tarvitse huolestua eikä lääkärikäynnille ole tarvetta (pois lukien loukkaantuminen pyörtymisen johdosta). Mikäli pyörtymistä tapahtuu usein ja toistuvasti, lääkärin tutkimus on tarpeen. Nestehukasta johtuva pyörtymisen esimerkiksi runsaan hikoilun, oksentelun tai ripulin vuoksi altistaa pyörtymiselle ja se on syytä korjata juomalla runsaasti nesteitä. Pyörtyminen voi olla myös vakavaa, sillä lyhytaikainen tajuttomuus voi johtua myös sydämen rytmihäiriöstä tai muusta vakavasta sydämen häiriöstä. Tällöin henkilö voi pyörtyä lähes milloin tahansa ilman altistavia tekijöitä, eikä ennakoivia oireita ole. Vakavasta syystä johtuva tajunnan menetys johtuu tai liittyy usein ruumiilliseen rasitukseen. Lääkäriin kannattaa hakeutua, mikäli pyörtyy ilman selittävää syytä. Vakavissa tajunnan menetyksissä voi ilmetä myös kouristelua. Jos epilepsia on tiedossa, lievän kouristelun takia ei tarvitse välttämättä mennä lääkäriin. Pyörtymisen yhteydessä henkilö voi myös virtsata tai ulostaa alleen. Tajuttomuuden kestäessä tavanomaista pidempään on varmistuttava henkilön hengittämisestä ja verenkierrosta. Jos pyörtyneen henkilön pulssi ja hengitys eivät palaudu normaaliksi tai niitä ei ole havaittavissa, on aloitettava elvytys välittömästi. (Mustajoki 2014.)

3.7 Välilevyn pullistuma

Selän nikamien välissä sijaitsee sidekudoksia välilevyjä, jotka toimivat nikamien iskunvaimentajina ja mahdollistavat rangan kitkattoman sekä sulavan liikkeen. Esimerkiksi kumaruttaessa eteen välilevyt estävät nikamien luisia rakenteita, nikamasolmuja hankaamasta toisistaan vasten. Välilevyn pullistuma, joka tunnetaan myös välilevytyränä tai diskusprolapsina, aiheutuu, kun iskua vaimentavan välilevyn kuori venyy tai repeää. Pullistumassa hyytelömäinen sisus purkautuu ympäröiviin kudoksiin aiheuttaen paikallista tulehdusta ja kipua hermojuurissa. Joissain tapauksissa pullistuma voi myös painaa selkäydintä. Tyypillisimmin välilevyn pullistuma esiintyy alaselässä lannerangan alueella. Selän välilevyn pullistuma aiheutuu usein tapaturmaisesti huonon voimannostotekniikan, äärimmäisen kovan selkään kohdistuvan venähdyksen tai suoraan välilevyyn kohdistuvan trauman seurauksena.

Oireina esiintyvät useimmiten selkäkipu, puutuminen ja pistely pakarassa ja raajassa. Välilevyvamma voi myös aiheuttaa muutoksia tai toimintahäiriöitä suolen ja virtsarakon toiminnassa. Edelliset oireet ovat harvinaisia, mutta vakavia, ja niiden ilmaantuessa tulee hakeutua lääkäriin. (Walker 2014, 147-148.)

Välilevyn pullistuma vaatii lääkärin tai muun ammattilaisen arvioinnin. Akuuttivaiheessa hoitona toimii lepo sekä kipu- ja tulehduskipulääkitys. Lisäksi kylmä- tai lämpöhoidosta voi olla apua esiintyvään kipuun. Lepo ja kuormituksen välttäminen on ensisijaista ensimmäisinä päivinä kuntoutuksen alkaessa, mutta myöhemmin on tärkeää suorittaa normaalit päivittäiset toiminnot kivun sallimissa rajoissa, jotta ylläpidetään selän normaali liikkuvuus ja vältetään lihasten surkastumiselta. Fysioterapia voidaan aloittaa hieronnalla, mutta kivun laantuessa voidaan siirtyä aktiivisiin hoitomuotoihin, kuten selän lihasten harjoitteluun. Välilevyn pullistuman ennaltaehkäisyssä tärkeintä on oikeaoppinen suoritustekniikka. (Walker 2014, 147-148.)

4 Sairaskohtaukset

4.1 Diabetes

Diabetes on yksi nopeimmin lisääntyvistä sairauksista Suomessa ja koko maailmassa ja se jaetaan päätyyppeihin, tyypin 1 ja tyypin 2 muotoon. Diabetes on sairaus, joka johtuu plasman kroonisesti suurentuneesta glukoosipitoisuudesta. Sairauteen voi liittyä äkillisiä ja kroonisia komplikaatioita, jotka vaikuttavat oleellisesti diabetesta sairastavan elämänlaatuun ja ennusteeseen. Hyperglykemia (korkea verensokeri) voi johtua insuliinin puutteesta, insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta tai molemmista. Tyypin 1 diabeteksessa insuliinia tuottavat haiman beetasolut tuhoutuvat autoimmuuniprosessissa ja tauti johtaa hoitamattomana ketoasidoosiin, koomaan ja lopulta kuolemaan. Taudin etiologiassa sekä perintö- että ympäristötekijöillä on oma osuutensa. Suomen kaikista diabeetikoista tyypin 1 diabeetikkoja on noin 10-15 %. Nykytiedon mukaan tyypin 1 diabetes ei valitettavasti ole ehkäistävissä. (Diabetes 2013.)

Tyypin 2 diabetekseen todennäköisyyttä lisäävät ylipaino, erityisesti keskivartalolihavuus, aikaisemmin todettu glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, korkea ikä, raskausdiabetes, sukurasite, vähäinen fyysinen aktiivisuus, uniapnea, kohonnut verenpaine tai valtimosairaus. Merkittävät tekijät ovat huonot elintavat. Usein onnistuneet elintapamuutokset jopa puolittavat riskin sairastua 2 tyypin diabetekseen, kun taustalla on heikentynyt glukoosinsieto tai suurentunut paastoglukoosipitoisuus. Paremmat elintavat merkitsevät laihduttamista, liikunnan lisäämistä ja oikeanlaista ruokavaliota. (Diabetes 2013.)

Tyypin 2 diabeteksen ensisijainen hoitotapa onkin elintapamuutokset. Lääkehoitoa ei suositella tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn eikä diabeteksen ehkäisyyn käytetä mitään diabeteslääkettä. Metformiinia voidaan harkita suuren riskin henkilöille, joilla elintapamuutokset eivät onnistu riittävän hyvin. (Diabetes 2013.)

Diabeteksen hoidossa tavoitteena on, että plasman glukoosipitoisuuden paastoarvo pysyttelisi omamittauksissa alle 7mmol/l. Aterianjälkeinen glukoosipitoisuus saisi olla mielellään alle 8-10 mmol/l. Hoidon tavoitteena on ehkäistä diabeteksen aiheuttamia komplikaatioita ja taata potilaan oireettomuus sekä hyvä elämänlaatu. Ruokavalio on diabeteksen hoidossa yksi merkittävimmistä asioista. Tavoitteena on ruokavalio, joka on glukoositasapainon ja painonhallinnan kannalta hyvä. Hyvä ruokavalio tukee myös pienempää valtimosairauden riskiä. Tällainen ruokavalio koostuu mahdollisimman vähästä määrästä ravitsemuksellisesti vähäarvoisia aineksia. Tällöin vältetään siis sokeria ja valkoista viljaa sisältäviä ruokia sekä juomia, kovaa rasvaa eli tyydyttynyttä transrasvaa. Suositetaan kohtuullisesti pehmeää rasvaa ja runsaasti kuitua. Alkoholilla sisältää merkittävästi energiaa, joten se altistaa hypoglykemialle ja voi komplisoida

insuliinihoidon toteuttamista. Runsas alkoholinkäyttö myös nostaa verenpainetta. Ruokavalioita tukemaan tarvitaan liikuntaa. Jo 5 % painonlasku vaikuttaa myönteisesti glukoositasapainoon. Liikunta kuitenkin lisää insuliiniherkkyyttä, pienentää plasman paastoglukoosipitoisuutta ja lisäksi alentaa verenpainetta, joten verensokeriin tulee kiinnittää huomiota. Hyvien elämäntapavalintojen lisäksi diabetesta hoidetaan lääkkeillä ja insuliinilla. Insuliinihoito on aiheellinen aina tyypin 1 diabeteksessa. Tyypin 2 diabeteksessa insuliinihoitoa käytetään henkilöillä, joilla esiintyy viitteitä insuliinin puutteesta tai joilla on vaikeasti hallittavissa oleva hyperglykemia. Akuutteja diabeteskomplikaatioita ovat esimerkiksi hypoglykemia eli alhainen verensokeri, retinopatia eli silmänpohjan näkyvät muutokset, neuropatia eli hermomuutokset, jalkaongelmat ja monet muut. (Diabetes 2013.)

Alhaisen verensokerin oireina esiintyy tihentynyttä sydämentykytystä, hikoilua, nälän tunnetta, käsien värinää ja ärtyisyyttä. Oireet syntyvät alhaisen verensokerin laukaisemasta ”stressihormonin” adrenaliinin liikavaikutuksesta. Oireet kuitenkin helpottavat nopeasti, kun syödään tai juodaan jotain, joka sisältää sokeria tai tärkkelystä. Mikäli verensokeri laskee liian alas, keskushermoston toiminta häiriintyy, koska aivot tarvitsevat ravinnokseen veressä olevaa glukoosia eli rypälesokeria. Tällöin henkilöllä voi olla päänsärkyä, sekavuutta, näköharhoja, epätavallista tai riitaisaa käytöstä, pahimmassa tapauksessa jopa kouristuksia ja tajuttomuutta. Mikäli verensokeria ei saada nousemaan ensitoimilla eli nauttimalla sokeri- tai tärkkelyspitoista ravintoa ja henkilön tajunnantaso hämärtyy, tulee välittömästi soittaa apua hätäkeskuksesta. On tärkeää, että sairastunutta henkilöä ei jätetä yksin ja hänelle hankitaan apua niin pian kuin mahdollista. Apua odotettaessa turvataan sairastuneen hengitys sekä pidetään huoli, ettei tämän suuhun laiteta mitään. (Mustajoki 2015.)

4.2 Aivoinfarkti

Aivoverenkiertohäiriö, eli AVH, on yhteisnimitys ohimeneviä tai pitkäaikaisia neurologisia oireita aiheuttaville aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Aivohalvaus, toisella nimellä stroke, on perinteinen kliininen nimitys. Aivohalvaus tarkoittaa aivoinfarktin, aivoverenvuodon tai lukinkalvonalaisen verenvuodon, SAV, aiheuttamaa aivotointojen häiriötä. Aivoinfarktista puhuttaessa tarkoitetaan vaillinaisen verenvirtauksen tai verenvirtauksen puuttumisen eli iskeamian aiheuttamaa aivokudoksen pysyvää vauriota. Aivojen tai verkkokalvon verenkiertohäiriöstä johtuva kohtausmainen, ohimenevä oirekuva on TIA, joka ei jätä pysyvää kudolvauriota ja joka kestää yleisimmin alle tunnin, tyypillisimmillään 2-15 minuuttia. (Aivoinfarkti 2011.)

Taustalla ovat useimmiten muutokset verisuonissa, kuten esimerkiksi verisuonten kalkkeutuminen, yleensä yhdistyneenä korkeaan verenpaineeseen. Korkea verenpaine voi aiheuttaa aivoissa muun muassa valtimon katkeamisen. Joskus syynä voi olla myös verihyytymä tai veri-

tulppa, jolloin irronnut hyytymä jää kiinni aivovaltimoon. Tällöin osa aivokudoksesta jää ilman verenkiertoa, ja siten aivokudos ei saa happea. Tästä seuraa toimintahäiriöitä, jotka riippuvat siitä, mikä osa aivojen osasta jää ilman verenkiertoa. (Keggenhoff 2004, 141-142.) Aina aivoverenkiertohäiriön oireet eivät ole niin selkeitä. Pääosin kaikki aivoinfarktit ilmaantuvat akuutisti, ja oireisto kehittyy pahimmilleen muutamissa minuuteissa tai tunneissa. Aivoinfarkti paikantuu 80-90 %:ssa tapauksista etuverenkierron alueelle ja 10-20 %:ssa takaverenkierron alueelle. Aivoinfarktin oireina esiintyy toispuoleista raajahalvaantumista, kasvohermon alaraajan heikkoutta, toispuoleista tunnottomuutta, puhehäiriötä, yhden tai molempien silmien näön ohimenevää hämärtymistä, näkökenttäpuutoksia, huimausta, pahoinvointia sekä oksentelua, nielemisvaikeuksia ja kaksoiskuvia. (Aivoinfarkti 2011.)

Useimmiten sairastuneet valittavat äkillistä päänsärkyä. Siihen saattaa liittyä myös pahoinvointia ja oksentelua, joissakin tapauksissa myös niskajäykkyyttä. Merkittäviä ja varsin selkeitä oireita ovat raajojen ja kasvojen halvaantumiset eli esimerkiksi toispuoleiset halvaantumiset. Esimerkiksi kasvohalvauksessa halvaantuneen puolen suupieli roikkuu ja silmäluomi pysyy kiinni. Kun esiintyy nielemisvaikeuksia, on riskinä tukehtuminen. Pahimmillaan aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa tajuttomuuden sekä hengityksen ja verenkierron pysähtymisen. Joskus oireet voivat olla niin lieviä, että sairastuneita pidetään päihtyneinä, koska he hoipertelevat ja saattavat pudota tuoilta sekä puhuvat sopertaen. (Keggenhoff 2004, 141-142.)

Sairastuneen verenpaine on useimmiten varsin korkea. (Keggenhoff 2004, 141-142.) Nopea tapa saada selvää sairastuneen tilasta ja mahdollisesta aivoverenkiertohäiriöstä on pyytää sairastunutta hymyilemään, näyttämään kieltä tai irvistämään. Henkilöä kannattaa pyytää myös nostamaan kädet ylös ja pitämään molempia käsiä vierekkäin vaakatasossa tai lausumaan yksi kokonainen, yksinkertainen ja selkeä lause. Mikäli henkilöllä on ongelmia toteuttaa edes yksi näistä tehtävistä, on mahdollista, että henkilö on sairastunut aivoverenkiertohäiriöön. (Basic First Aid 2011.)

Kun havaitaan edeltävissä kappaleissa mainittuja oireita, jotka eivät valitettavasti aina ole niin selkeitä ja yksiselitteisiä, tehdään välittömästi hätäilmoitus hätäkeskukseen. Sairastuneelta tarkistetaan tajunnan taso, varmistetaan hengitys ja sydämen toiminta. Jos sairastunut on tajuissaan, asetetaan hänet istumaan puoli-istuvaan asentoon. Mahdollista halvaantunutta puolta tulee tukea. Sairastunutta on tarkkailtava kunnes ammattiauttajat saapuvat. Tajuisaan olevalle aivoverenkiertohäiriö on usein henkisesti hyvin raskas kokemus, joten henkinen tuki ja rauhoittelu on ensiarvoista. (Keggenhoff 2004, 141-142.)

4.3 Kouristelu

Kouristelu on oire, jonka aiheuttajana tavataan usein erilaisia sairauksia, kuten esimerkiksi epilepsia. Valtaosa kouristeluista johtuu kuitenkin muusta syystä kuin aiemmin diagnosoidusta epilepsiasta. Kouristuksille altistavia tekijöitä ovat muun muassa fyysinen tai psyykinen ylijäätus, alkoholin käytön lopettaminen ja sen jälkitilat, rauhoittavien lääkkeiden lopetus, jokin aistiärsyke esimerkiksi vilkkuvalot, epilepsialääkkeen lopettaminen tai vaihtaminen. Myös hapenpuute, unenpuute, alhainen verensokeri, hyperventilaatio, kuume tai kuumuus voivat aiheuttaa kouristelua. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008.)

Kouristelukohtauksen hoidossa tärkeintä on, että potilas ei loukkaa itseään. Kohtauksen alettua sitä ei voi väkisin pysäyttää. Tärkeintä on huolehtia hengityksestä. Suuhun ei saa laittaa mitään, ja kaulaa kiristävät vaatteet voidaan avata. Kouristusten vähentyessä sairastunut voidaan yrittää kääntää kylkiasentoon. Henkilöä on myös tärkeää suojata, jottei tämä satuta itseään kouristaessa. Pään alle on esimerkiksi hyvä laittaa tyyny. Sairastunutta ei saa jättää yksin. (Sora, Larkio, Manninen-Kauppinen & Vierula 2000.)

Kouristelun johtuessa pitkittyneestä epilepsiakohtauksesta puhutaan yli viiden minuutin kestäneestä epilepsia kohtauksesta. Kyseessä on hengenvaarallinen tilanne, joka vaatii välittömästi hoitoa. Hoitovaste heikkenee kohtauksen pitkittyessä, joten ennusteeseen voidaan vaihtaa edullisesti mahdollisimman varhaisella hoidolla. Pitkittyneen epileptisen kohtauksen kestäessä yli 30 minuuttia riski kuolleisuuteen ja vammautumiseen lisääntyy. Epileptinen kohtaust on poikkeavan purkauksellisen aivosähkötoiminnan seurauksena esiintyvä ohimenevä aivotoininnan häiriötila. (Epileptinen kohtaust 2009.)

Suomalaisista noin 56 000 sairastaa epilepsiaa ja heistä lapsia on noin 5000. Jatkuvaa epilepsialääkitystä tarvitsee 36 000 henkilöä ja vaikeahoitoista epilepsiaa sairastaa noin 9000 henkilöä. Heitä on noin 20-25 % kaikista epilepsiaa sairastavista. Epilepsiaan voi sairastua missä tahansa vaiheessa elämää, yleisimmin kuitenkin varhaislapsuudessa tai ikääntyneenä. Vuosittain epilepsialääkitys aloitetaan noin 3000 henkilölle, heistä noin 800 on alle 15-vuotiaita. Epilepsia on pitkäaikaissairaus, jota hoidetaan usein läpi koko elämän. (Epilepsialiitto 2011.)

Henkilölle, jolla on riski saada pitkittynyt epilepsiakohtaust, voidaan määrätä ensiapulääkkeeksi bukkalista midatsolaamia (Epistatus®) tai rektaalista diatsepaamia (Stesolid®, Diazepam®). Kyseisten lääkkeiden käyttö kuitenkin edellyttää omaisen tai avustajan informointia ja ohjausta. Ensiapulääkettä tulee antaa heti, kun kohtauksen todetaan pitkittyvän ja kestävän normaalia pidempään tai uusiutuvat toistuvasti. (Epileptinen kohtaust 2009.) Epilepsiakohtauksen aikana ei kuitenkaan suuhun saa laittaa mitään, ei siis edes lääkettä. (Epilepsialiitto

2011). Suositeltava annos bukkaliselle midatsolaamille on 0,25mg/kg (enintään 10mg). Rektaalisen diatsepaamin suositeltava annos on alle 15kg painaville 5mg (0.5mg/kg) ja muille 10mg. (Epileptinen kohtaus 2009.)

Kun epileptiakohtaus kestää yli viisi minuuttia, toistuu ilman tajunnan palautumista tai korjaantumista tai pitkittyy yli ajan, joka on sovittu hoitavan lääkärin kanssa, tulee soittaa hätäkeskukseen hätänumeroon 112. Julkisella paikalla tapahtuvan tai tuntemattomasta syystä johdettavan tajuttomuuskouristuskohdauksen yhteydessä tulee soittaa heti hätänumeroon jatko-ohjeiden saamiseksi. Tilanteessa, jossa soittaja tietää, että kohdauksen saaneella henkilöllä on epilepsia ja on esimerkiksi nähnyt aikaisemmin tämän kouristelevan, voi hätäkeskus antaa ohjeeksi sairastuneen vammautumisen ehkäisemisen ja jos mahdollista opastaa soittajaa antamaan potilaan kotikäyttöön tarkoitettua ensiapulääkettä, mikäli tätä ei ole vielä tehty. Päivystyksellinen poliklinikka-arvio on aina aiheellista ensimmäisen kouristelukohtauksen jälkeen, riippumatta siitä mikä on potilaan vointi kohdauksen jälkeen. Tällöin arvioidaan, suoritetaanko tarvittavat jatkotutkimukset päivystysluonteisina vai myöhemmin esimerkiksi kiireellisinä polikliinisesti. (Epileptinen kohtaus 2009.)

5 Hyvä opas

5.1 Tuottamisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen ja ensiapukansion valmistelu sisällöllisesti että ulkonäöllisesti on luova prosessi. Luovan prosessin voi jakaa neljään eri vaiheeseen. Tietoinen ja tiedostamaton vaihe voivat vuorotella, mutta teoriassa luova prosessi jakautuu valmistautumiseen, hautumiseen, oivaltamiseen ja lopulta todentamiseen. (Raatikainen 2008, 50-51.)

Tietoinen valmistautuminen luovaan tehtävään tietää usein tietoista tunteja kestävästä työmäärästä. Ongelmien ratkomisessa keskeyttäminen joksikin aikaa saattaa hyödyttää ja johtaa siihen, että tauko on tehnyt hyvää ajattelulle ja alitajuinen työstäminen on mahdollisesti vienyt prosessia eteenpäin. Usein vastaus löytyy nopeasti, kun ongelmanratkaisu aloitetaan uudelleen tauon jälkeen. Hautumisajan pituus määräytyy työn luonteen ja tekijän yksilöllisten ominaisuuksien mukaan. Senkin aikana tapahtuu tiedostamatonta asian käsittelyä eli prosessointia. Oivaltaminen puolestaan voi tapahtua tietoisien työn aikana, mutta useimmiten oivallukset sattuvat todennäköisemmin silloin, kun ihminen ei ajattele tehtävänsä tietoisesti. Viimeisessä vaiheessa luovuuden aikaansaannosta lähinnä jalostetaan eteenpäin, viimeistellään ja lopulta arvioidaan. Alkuperäinen nimitys viimeiselle työn vaiheelle on todentaminen (Raatikainen 2008, 50-51.)

Laadukkaan tuotteen ajatellaan myös syntyvän vaiheittaisessa tuotekehitysprosessissa, joka koostuu puolestaan viidestä eri vaiheesta. Ensimmäinen on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Seuraavaan vaiheeseen kuuluu tuotteen ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja kaiken lopuksi viimeistely. Eri vaiheita voi työstää myös samanaikaisesti. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Tuotteen kehittäminen ja muokkaaminen jatkuvat alati luonnosteluvaiheessa päätettyjen ratkaisujen, rajausten ja periaatteiden mukaan. Terveystieteen tuotekehitysprosessit tavoittelevat usein informaatiota välittävään tuotteeseen. Informaatiota välittävät tuotteet sisältävät tosiasioita, jotka kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi sekä kohderyhmän tiedontarpeen huomioiden. Tuotekehittelyn viimeisessä vaiheessa viimeistely pitää sisällään tuotteen kriittisen tarkastelun ja pienten muutosten tekemisen, kuten fonttien ja tekstikoon muutoksia sekä kuvien koon ja sijainnin määrittelyä. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Kun opinnäytetyö on toiminnallinen, on kyseessä tavoitteellinen tuotos. Tavoitteellinen tuotos ohjaa, järjestää, opastaa ja järjehtää käytännön toimintaa (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.) Joukon kysymyksiä ovat koonneet myös Pesonen & Tarvainen (2003, 2-4), joihin vastauksia pohtimalla tuotteen suunnittelu ja sen toteutus on vähemmän työlästä sekä vaivatonta ja julkaisujen lopputulos parempi. Ensimmäiseksi, kuka tai mikä on julkaisun taustalla ja toiseksi,

kenelle julkaisu on tarkoitettu eli kuka tai ketkä toimivat kohderyhmänä. Mitä suppeampi ja rajatumpi kohderyhmä on, sitä helpompaa on viestin kohdistaminen. Voidaan pohtia myös kysymyksiä mitä ja miksi ja mikä on julkaisun tarkoitus. (Pesonen & Tarvainen 2003, 4.)

5.2 Oppaan ominaispiirteet

Tekstit kertovat aina tekijästään. Tekstin tulisi olla tekijänsä näköinen ja sen tulisi myös mielellään erottua muista samankaltaisista tuotteista. Ensiapuopas antaa paitsi ohjausta myös neuvoja. Jokaisen yrityksen on kehitettävä oma tapansa tehdä ohjeita. Jokainen yritys luo oman näköisensä ohjeiston. Hyvä opas palvelee juuri tietyn yrityksen väkeä, olipa se omaa henkilökuntaa tai asiakaskuntaa. Ei ole yksiselitteistä tai oikeaa tapaa tehdä täydellistä ohjeistusta tai opasta, mutta on kuitenkin olemassa hyvän ohjeen suuntaviittoa, joita voidaan käyttää. Kirjoittamisen lähtökohtana toimivat yrityksen Kuntokeskus LadyAtlaksen tarpeet ja pulmat. Kirjoittamiselle on kaksi lähtökohtaa, ohjata asiakkaita ja henkilökuntaa toimimaan ”oikein” tai asiakkaiden ja henkilökunnan tarpeet saada olennaista tietoa. Hyvän ohjeen tai oppaan kirjoittaminen kannattaakin aloittaa pohdinnalla, kenelle opas ensisijaisesti kirjoitetaan. Kuka lukee opasta? (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.)

Opasta kirjoitettaessa täytyy miettiä, kuinka ohjeistus ilmaistaan ja missä muodossa se kirjoitetaan. Kun halutaan painottaa ohjeiden noudattamisen tärkeyttä ja varmistaa niiden ymmärrettävyys sekä perillemeno, voidaan ohjeistus kirjoittaa käskymuodossa. Oppaan luettavuuden kannalta tärkeimpiä ovat otsikko ja väliotsikko. Hyvä ohje alkaa otsikolla. Otsikko kertoo ohjeistuksen aiheen ja herättää lukijan mielenkiinnon. Toiseksi tärkeimpänä tulevat ohjeistuksen väliotsikot. Hyvä väliotsikko toimii kuten pääotsikko eli kertoo olennaisimman asian. Opas joka sisältää kuvia, kuvat tulevat kolmanneksi tärkeimpänä. Hyvä kuvitus herättää lukijan mielenkiinnon ja auttaa ymmärtämään paremmin ohjeistuksen sisältöä. Kuvia voidaan käyttää tukemaan ja täydentämään tekstin sanomaa ns. kuvituskuvina. Kuvat myös lisäävät ohjeen luettavuutta, ymmärrettävyyttä sekä kiinnostavuutta. Kuviin tulee lisätä kuvatekstit, sillä ne ohjaavat kuvien luentaa ja kiinnittävät kuvat tekstiin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.)

Toimiva ohjeistus tai opas on myös visuaalisesti hyvännäköinen sekä miellyttävä ja se muodostaa ammattimaisen, vakuuttavan ja uskottavan kuvan. (Rope 2003, 46, 48.) Käsite visuaalinen pohjautuu sanoihin visualis tai visus, jotka tarkoittavat näköä tai näköaistiin perustuvaa ilmiötä. Visualisoida tarkoittaa yhtä kuin esittää jokin asia havainnollistavina näkökuvina tai kuvitella havainnollisina näkökuvina (Nieminen 2003, 13.) Visuaalisuudella erotutaan muista siten, että ulkoasu valitaan niin, että se jää näköhavaintojen perusteella ihmisten mieleen. Visuaalisuus on yksi vaikuttavimmista keinoista näkyä ja jäädä ihmisten mieleen. Hyvin suunnitellulla visuaalisella ulkonäöllä on merkittävä ja suuri viestinnällinen voima ja kyky tehdä ymmärrettäväksi esitteen tai mainoksen tavoite. Se tekee halutun viestin näkyväksi silloinkin, kun sanalli-

sella viestinnällä ei ole samaa tilaa. Visuaalisen ilmeen ja ulkonäön rakentamisessa tärkeää on erottua ja yksilöityä muista. Visuaalisuuden voima on siinä, että se kykenee poimimaan mielikuvat esille ilman tietoista kontrollia. Merkit, muodot, kuvat ja värit ohittavat vastaanottajan ennakkoaajatukset. (Salin 2002, 71.) Huomioitavia asioita ovat tuotteet muoto, käytännöllisyys sekä asiasisällön laatu ja sen informatiivisuus. Sen tulisi palvella kohderyhmää mahdollisimman hyvin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.)

Mitä tekstin kirjoittamiseen ja ensiapuoppaan sisällön laatimiseen tulee, kohderyhmä tulee ottaa huomioon siten, että tekstistä ei tehdä liian vaikeaselkoista eikä liian tieteellistä. Oppaan on määrä olla ymmärrettävä kenelle tahansa lukijalle ja sen on oltava tarpeeksi helppolukuinen, selkeä, ymmärrettävä, mutta kuitenkin riittävän informatiivinen. Oppaan täytyy palvella käyttötarkoituksessaan hätätilanteen tullen niin, että maallikkokin hyvällä tai huonolla teoria- ja käytännön tiedolla saa tarvitsevansa avun ja tiedon. Ammattisanastoa käytettäessä tulee käsitteet avata ymmärrettävään ja selkokieliseen muotoon. Asiasisällön informatiivisuuden ja luotettavuuden kannalta on tärkeää, että pohditaan tarkkaan, mitä tietoa oppaassa käytetään. Opinnäytetyötä tehdessä lähteisiin tulisi suhtautua kriittisesti. Tiedon tulisi olla mahdollisimman päivitettyä ja tarkoin perusteltua. (Vilkka & Airaksinen 2005, 53.)

Ohjeistuksen tekstin varsinainen rakenne riippuu ohjeen aiheesta. Ensiapuopasta kirjoitettaessa voidaan käyttää apuna kysymysrunkoa: mitä, miten, milloin, millä seurauksella ja kuka. Ensiapuoppaan ohjeistus voisi vastata ainakin kysymyksiin: Mistä on kyse? Mitä pitää tehdä? Milloin pitää tehdä? Miksi pitää tehdä? Tekstin tulisi olla ennen kaikkea ymmärrettävää mutta myös oikeakielistä. Ymmärrettävä kieli tarkoittaa esimerkiksi hyvää suomea. Hyvän ohjeistuksen ymmärrettävyyttä voidaan tukea virkerakenteella. Pitkät virkkeet ovat usein vaikeammin ymmärrettäviä kuin lyhyet. Mitä enemmän asiaa yhdessä virkkeessä on, sitä vaikeampi sitä on lukijan lisäksi ymmärtää. Hyvänä muistisääntönä toimii siis: yksi virke, yksi asia. (Torkkola 2002.)

Hyvän ohjeen muodostaa, ei vain sisältö, vaan myös hyvä ulkoasu. Hyvin muodostettu tuotteen ulkoasu palvelee sen sisältöä. (Torkkola 2002.) Visuaalisen suunnittelun tulee olla määrätietoista ja suunnitelmallista toimintaa, jolle on asetettu selkeät tavoitteet. Vilkkan ja Airaksisen (2005) mukaan on tärkeää miettiä tuotteen kokoa, sen laajuutta, tekstikokoa ja kuvien asettelua. Ensiapuoppaan luettavuuteen vaikuttavat esimerkiksi paperin laatu sekä tekstin ja taustan välinen suhde. Tuotteen tulee sisältää vain oleellisin tieto, jotta aihealue pysyy rajattuna ja näin ollen sen käytettävyys sekä helppolukuisuus säilyvät. (Vilkka & Airaksinen, 2005.) Hyvin suunniteltu ohjeistus houkuttelee lukemaan ja parantaa tekstin ymmärrettävyyttä. Tyhjää tilaa ei tarvitse pelätä, sillä siitä on usein vain hyötyä ymmärrettävyyden kannalta. Jos tuotteen sisällön ahtaa liian täyteen, voi ohje olla todella sekava, eikä kukaan saa siitä

selvää. Jotta opas olisi riittävän selkeä ja toimiva, se pitää jakaa useaksi ohjeeksi. (Torkkola 2002.)

Tekstin kirjoittamisessa hyödyllisiä pohdittavia asioita ovat esimerkiksi rivinvälit, sillä mitä suuremmat rivinvälit ovat, sitä ilmeisempää ja luettavampaa teksti on. Mitä suurempi fontti, sitä suurempi on tietenkin rivinvälikin. Ensiapuopasta tehtäessä olennaisinta on kirjasintyyppin valinnassa kirjainten erottuvuus. Leipätekstissä on parasta käyttää pienaakkosia eli gemenaa. Kuitenkin otsikossa voidaan käyttää suuraakkosia eli versaalia. Otsikon erottuvuutta voidaan korostaa monin eri tavoin. Otsikot voi esimerkiksi erottaa muusta tekstistä lihavoimalla otsikko, isommalla pistekoolalla, käyttämällä versaalia tai kirjoittamalla ne toisella kirjasintyyppillä. (Torkkola 2002.)

Esitteen kirjallisen laadun määrittelee tekstin kieli- ja ulkoasu. Lisäksi se kertoo paljon teijästä. Huomioon otettavia asioita tehdessä laadukasta esitettä ovat muun muassa paperi, kirjainten koko ja muoto, tehosteet, rivinvälit ja rivin pituudet, kappalejaot ja sivujen järjestäminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 406-410.)

6 Opinnäytetyön tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukas ja kuvallinen ensiapuopas Kuntokeskus LadyAtlaksen asiakkaille ja henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on myös parantaa nykyisten ja uusien henkilökunnan jäsenten ja asiakkaiden tiedollisia sekä ennakoivia valmiuksia antaa ensiapua. Ensiapuopas laaditaan mahdollisimman ymmärrettäväksi, jolla tarkoitetaan oppaan selkeyttä, helppolukuisuutta ja nopeasti tulkittavuutta äkillisissä tilanteissa. Ensiapuohjeet tulevat olemaan henkilökunnan ja asiakkaiden käytettävissä Kuntokeskus LadyAtlaksen tiloissa.

Opinnäytetyötä tehdessäni tavoitteenani on perehtyä laajasti alan kirjallisuuteen. Opinnäytetyön ja sen sisältävän tuotteen tekemisessä keskeistä on tiedonhaku ja lähdekirjallisuuden luotettavuuden arvioiminen. Haluan oppia tuottamaan lähdekriittistä teoriaa ja haluan myös kehittää itseäni aineiston hankinnassa ja tulkinassa sekä sen oikeaoppisessa hyödyntämisessä. Lisäksi turvallisesti ja oikeaoppisesti toteutettu ensiapuopas vaatii minulta aktiivista ensiavun kertaamista ja teorian tiedon ajan tasalla pitämistä.

7 Oppaan kehittämisprosessi

7.1 Tarpeen määrittäminen

Opinnäytetyöni idea ja aihe lähti siitä, että sain työtehtäväkseni ensiapuohjeiden laatimisen työpaikalleni Kuntokeskus LadyAtlakseen. Yrityksellä oli tarve ensiapuohjeille ja jalostamalla työtehtävääni hieman laajemmaksi kokonaisuudeksi mahdollistivat työtehtävä ja opinnäytetyö toinen toisensa. Lisäksi halusin suoriutua työtehtävästäni kunnolla etenkin siksi, että olen alan opiskelija. Näin ollen päätin, että haluan tehdä kokonaisen ensiapuoppaan muutaman suppean ensiapuohjeistuksen sijasta. Päätin, että haluan tehdä hyvän ja toimivan oppaan, joka vastaa asiakkaan tarpeita ja sisältää kaiken tarpeellisen.

Pidin luonnostelu- ja suunnittelupalaverin työyhteisöni ja kollegoideni kanssa 30. joulukuuta 2014. Olin etukäteen suunnitellut ja luonnostellut oman versioni mahdollisesta tulevasta ensiapuoppaasta. Lisäksi tutkin aihetta etukäteen ja tarkastelin tulevaa ensiapuopasta Kuntokeskus LadyAtlaksen näkökulmasta. Millaisia riskejä kuntosalilla ja ryhmäliikuntatunneilla esiintyy? Millaisia tapaturmia kuntosalilla voi sattua? Mitkä asiat vaikuttavat tapaturmariskeihin? Kuntosalilla suurimmat riskit aiheutuvat vääristä suoritustekniikoista, esimerkiksi nostettaessa suuria painoja. Myös erilaiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä vammat lisäävät loukkaantumisriskiä väärin toimittaessa kuntosalilla. Lisäksi vääränlaiset välineet ja heikko kunto suhteessa vaadittavaan kuntoon, lisäävät loukkaantumisriskiä. Ryhmäliikuntatunneilla puolestaan voi sattua yhteentörmäyksiä kanssaliikkujien kanssa. Riskiä lisäävät myös ryhmäliikuntatunneilla käytetyt välineet, kuten esimerkiksi step-laudat ja painoharjoittelutangot sekä -kiekot.

Suunnitelmani sisälsi ne tapaturmat, sairaudet ja akuutit ensiaputilanteet, joiden arvioin olevan oleellisia Kuntokeskus LadyAtlaksen tulevassa ensiapuoppaassa. Koska ensiapuoppaan olisi määrä tulla asiakkaiden ja henkilökunnan käyttöön kuntosaliryityksen tiloissa, rajattiin ensiapu-aihealuetta siten, että opas tulisi sisältämään edellä mainitut asiat, mutta myös keskitetysti tavallisimmat ja yleisimmät vammat kuntosali- ja ryhmäliikuntaliikkujilla. Kollegani olivat pitkälti samoilla linjoilla kanssani, mutta sain heiltä myös joitakin uusia ideoita ja parannus- sekä täydennysehdotuksia ensiapuoppaan sisältöön liittyen. Pohdimme esimerkiksi, että oppaan selkeyden kannalta oli järkevintä olla aihe per yksi sivu. Yritys arvioi myös, että murtumista voi kirjoittaa oppaaseen, mutta ne eivät ole keskeisimpiä oppaan kannalta. Heiltä tuli myös hyviä huomioita muun muassa eri tuki- ja liikuntaelinvammoista kertovien aiheiden selkiyttämiseen ja yhdistämiseen. Kävimme myös yhteisesti läpi järkevintä ensiapuoppaan aihejärjestystä. Lisäksi sovimme yhdessä yrityksen johdon kanssa ensiapuesitteen laajuudes-

ta. Ensiapu aiheena on tavattoman laaja, joten meidän oli rajattava ensiapuoppaan laajuutta. Päätimme, että rajaam ensiapuoppaan noin 15-25 sivuun.

Koska ensiapuoppaassa on kyse ensiavusta ja lähes jokaisessa ensiaputilanteessa on lähtökohdana hätäensiapu, päätimme sisällyttää oppaaseen myös hätäensiavun antamisohjeet. Alun perin työtehtävänäni oli tuottaa muutama tärkein ensiapuohjeistus kuntosalin seinälle näkyvälle paikalle. Ensiapu on kuitenkin niin laaja käsite, että muutaman sivun ohjeistus seinällä ei olisi riittänyt. Näin ollen päädyin ensiapuoppaan tekoon ja nimenomaan kirjalliseen muotoon, sillä se on käytännönläheinen. Lisäksi kirjallinen opas on nopeasti saatavilla ja sen voi sijoittaa näkyvälle paikalle kaikkien saataville. Ensiapuoppaan värimaailman vaihtoehtoisiksi ajattelimme mustaa, valkoista, vihreää ja punaista, siis selkeitä, yksinkertaisia ja huomiota herättäviä värejä. Suunnittelupalaverissa emme vielä päättäneet ensiapuoppaan tulevaa sivukokoa emmekä materiaalia. Ajattelimme todennäköiseksi kooksi kuitenkin A4 sivun. Pohdimme palaverissa, että koska teen työtehtäväni opinnäytetyön laajuudessa ja ensiapuohjeistus tulee olemaan laajempi kokonaisuus kuin alun perin oli tarkoitus, voisi valmiin työn mahdollisesti tilata painosta ja nitoa. Näin tuotos saataisiin viimeisteltyä ja se kestäisi paremmin aikaa.

7.2 Suunnitteleminen

Tuotteen kehittämisen suunnitteluvaiheeseen kuuluu ideointi, luonnostelu ja kehittäminen. (Jämsä & Manninen 2000.) Ennen työpaikkani suunnittelupalaveria luonnostelin omia ideoita ja hahmottelin aiheita sekä otsikoita kuntosali ja ryhmäliikunta-alan teemasta. Lisäksi pohdin etukäteen ensiapuoppaan laajuutta ja siinä tarvittavan tiedon määrää. Koska päätin sisällyttävää oppaaseen myös valokuvia, ajattelin, että valokuvaan ne itse sen sijaan, että käyttäisin kuvapankkien valmiita kuvia. Näin ensiapuoppaasta tulisi henkilökohtaisempi ja se herättäisi enemmän luottamusta.

Aloitin ensiapuoppaan laatimisen minulle helpoimmasta päästä eli tapaturmien ja ensiavun teorian kirjoittamisesta. Helposti saatavilla olevan lähdemateriaalin avulla pääsin hyvin alkuun opinnäytetyön tekemisessä. Tutustuin laajasti lähdemateriaaliin ja valikoin runsaasti erilaisia kirjoja ja oppaita omaa ensiapuopastani varten. Suomen Punainen Risti oli merkittävässä roolissa tehdessäni ensiapuopasta Kuntokeskus LadyAtlakselle. Hain tietoa laajasti hoitoalan kirjallisuudesta sekä aiheeseen liittyvistä kirjoista ja internetistä. Opinnäytetyöni tuotoksen laatimista helpotin luonnostelemalla ensiapuopasta etukäteen.

Kuntokeskus LadyAtlaksen ensiapuoppaan kehittämistarpeeseen sisältyivät yleisimmät liikuntatapaturmat kuntosali- ja ryhmäliikuntamaailmassa. Tärkeäksi koettiin myös yleisimmät sairaskohtaukset ja niiden oireiden tunnistaminen. Aiheen ideoinnin toteutin itse ja sain varsin

vapaat kädet lähteä toteuttamaan ensiapuopasta. Työyhteisöni kanssa käydyssä suunnittelu-palaverissa kuitenkin ensiapuoppaan sisältö täsmentyi ja muotoutui vielä.

7.3 Arvioiminen ja viimeistely

Lähteinä käytin uusinta ja päivitettyä englannin ja suomen kielen kirjallisuutta. Myös internetlähteet ovat luotettavia ja tietoon sekä teoriaan perustuvia. Kehittämisprosessin luotettavuutta tukee tutkimuksellisuus, joka on kehitetty ja tuotettu yhdessä asiakkaan ja yrityksen kanssa vaiheittain. Asiakas ja kollegat ovat alusta alkaen olleet mukana tuottamassa ja kehittämässä ensiapukansiota yritystä varten. Suunnittelu- ja ideointipalaverit ovat jalostaneet tuotosta ja muovanneet sitä käyttöönotettavaksi. Lisäksi ensiapuesitettä tuotettaessa on otettu huomioon myös eettinen näkökulma ja eettiset kysymykset.

Pidin viimeistely- ja arviointipalaverin kollegoideni kanssa 13.04.2015. Arvioinnin sisältöön kuului ulkoasun eli värimaailman, fontin ja sen koon sekä fonttityylin arviointi. Ulkoasusta oli tärkeää arvioida myös ensiapuoppaan luettavuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Arviointiin sisältyi myös sisällön eli tiedollisen aineksen arviointia. Esimerkiksi pohdittiin, onko oppaassa kaikki tarpeelliset ohjeistukset vai tulisiko jotain vielä lisätä. Tutkimme, onko oppaassa jotain ylimääräistä, jonka voisi jättää pois tai supistaa. Mietimme oppaan sisältöä eli sisältääkö se liikaa tai liian vähän tietoa per aihealue. Arvioimme myös ovatko ohjeet kaikille ymmärrettävissä muodossa ja nopeasti luettavissa. Pohdimme lisäksi missä järjestyksessä ohjeistuksen tulisi olla ensiapuoppaassa. Kävimme läpi vaihtoehtoja mihin muotoon valmis ensiapuopas tulisi tuottaa. Yhtenä vaihtoehtona ajattelimme tilata valmiin ensiapuoppaan painosta, jossa se myös nidottaisiin. Päätimme kuitenkin jättää oppaan toistaiseksi muokattavaan muotoon, eli valmis tuotos tulostettaisiin kansioon. Päädyttyämme tulostamaan tuotos tavallisella tulostimella, täytyi meidän miettiä materiaalikysymyksiä. Eli minkälaista paperia käyttäisimme (paksuus, materiaali), jotta ensiapuopas näyttäisi mahdollisimman siistiltä ja hyvältä sekä kestäisi selaamista ja lukemista. Opasta ei toistaiseksi haluttu lähettää painoon, sillä varauksella, että siihen tulisi vielä joitain muutoksia tai sitä täydennettäisiin.

Arviointipalaverissa yleisesti ensiapuopasta arvioitaessa yrityksessä arveltiin, että tuote näyttää ensiapuoppaalta ja värimaailma on huomiota herättävä sekä oppaan mieltää ensiapuun liittyväksi. Opas koettiin selkeäksi, ymmärrettäväksi ja helppolukuiseksi. Tiedollisesti oppaassa oli runsaasti tärkeää ja keskeistä tietoa kuntosalilla mahdollisesti tapahtuvista tapaturmista. Kuitenkin tarkemmin ja kriittisesti tarkasteltuna kollegoiltani tuli hyviä ideoita ensiapuoppaan täydentämiseen ja toisaalta myös tiivistämiseen sekä edelleen selkeyttämiseen. Ensiapuoppaasta todettiin puuttuvan tietoa esimerkiksi pään vammoista ja rintakivuista. Pään vammoista haluttiin lisää tietoa, sillä on mahdollista, että henkilö kaatuu sairaskohtauksen johdosta tai kompastuu ja kolauttaa päänsä. Ryhmäliikuntatunneilla on puolestaan vaarana

käydä yhteensattumia toisen kanssaliikkujan kanssa. Ryhmäliikuntatunneilla tai kuntosalilla on myös mahdollista satuttaa itsensä jonkin laitteen tai välineen johdosta.

Kollegoideni näkökulmasta ensiapuoppaan joitakin ohjeistuksia selkeytettiin siten, että kappalejärjestyksiä vaihdettiin tai sanamuotoja yksinkertaistettiin. Ohjeistuksien järjestystä muutettiin sen pohjalta, mikä tieto olisi tärkeintä ja ensisijaista lukijalle, esimerkiksi hätäilmoituksen tekeminen ja äkillisesti sairastuneen henkilön ”vaaran merkit”. Ensiapuohjeet laitettiin järjestykseen myös sen perusteella, mikä tapaturma tai sairaskohtaus olisi todennäköisin. Nämä sijoitettaisiin oppaan alkupäähän ja lopussa olisivat elvytysohjeet ja muut harvinaisemmat tilanteet.

Arviointipalaverissa yritys oli tyytyväinen fonttivalintaani sekä muihin oppaan sisällöllisiin asetuksiin, eli fonttikokoon, riviväleihin, otsikoihin ja teksteihin. Tein oppaan teoriaan pohjautuen eli hyödynsin lähteitä, joissa käsitellään hyvän ja laadukkaan oppaan ominaisuuksia niin ulkonäöllisesti kuin sisällöllisesti. Arviointipalaverissa ilmeni täydennystarpeita, joita lähdin toteuttamaan palaverin jälkeen. Lisäsin ensiapuohjeistukseen tietoa pään vammoista sekä rintakivuista. Täydensin ja tarkastelin myös muita sivuja ja selkeytin niitä edelleen. Muokkasin sanamuotoja ja lauserakenteita. Tiivistin ja yksinkertaistin, kuitenkin niin, että ydintiedot säilyivät. Viimeistely tapahtui kollegoiden ja yrityksen edustajien avulla, kun he toimivat maallikkoina ja ulkopuolisena näkökulmana. He arvioivat opasta kriittisesti ja toivat esiin parannusehdotuksensa. Palautteen perusteella viimeistelin tuotteen yrityksen tarpeisiin ja toivomuksiin perustuen.

Työssäni tavoittelin hyvän ja laadukkaan oppaan ominaisuuksia. Lisäksi tärkeinä tavoitteina olivat tietenkin itse yrityksen toiveet ja tarpeet. Oppaan laadukkuuteen tähtäsin ymmärrettävyydellä eli selkeydellä. Selkeydellä ja ymmärrettävyydellä tarkoitan tekstin muotoa, fonttityyliä ja kokoa, kappalejakoja, riviväliä, otsikoiden tyyliä ja tekstin asettelua. Helppolukuisuutta lähdin toteuttamaan yksinkertaisilla ja ytimekkäillä ensiapuohjeilla. Tavoittelin nopeasti tulkittavia ensiapuohjeistuksia, joita voisi käyttää apuna tilanteen arvioimisessa ja mahdollisen ensiavun antamisessa. Ensiapuopas todettiin arviointipalaverissa riittävän selkeäksi ja hyväksi koettiin se, että aiheet olivat aiheittain yksi sivu kerrallaan. Näin ollen tieto on löydettävissä helposti sisällysluetteloa apuna käyttäen. Oppaasta poistettiin arviointipalaverin jälkeen joitakin turhia tekstejä, jotka eivät olleet oppaan kannalta merkittäviä eivätkä tärkeitä. Näin ensiapuohjeistusta saatiin edelleen selkeämmäksi ja tiiviimmäksi, mikä vaikuttaa tietenkin myös luettavuuteen ja nopeampaan tiedon saantiin.

7.4 Toiminnan eettisyys

Minun ja tutkimusorganisaation eli Kuntokeskus LadyAtlaksen välinen suhde on ollut tärkeä koko opinnäytetyön ajan niin tuotoksellisesti kuin myös eettisesti.

Paunosen ym. mukaan molemmilla osapuolilla on esimerkiksi vastuu tuotoksen käytöstä: millaista tietoa voidaan käyttää ja millaista puolestaan ei. Tutkimusetiikka käsittelee eettistä näkökulmaa tuotoksen tekemisessä muun muassa Helsingin julistuksessa vuodelta 1964: tuotos ei saa vahingoittaa psyykkisesti, sosiaalisesti eikä fyysisesti tutkittavaa. Hyötyä ja haittaa on voitava verrata keskenään eli tuotoksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan. Keskeistä on se, että opinnäytetyö ja sen tuotos on siihen osallistuville vapaaehtoista ja siihen osallistuvat voivat keskeyttää sen koska tahansa. Vastuu on tuotoksen tekijällä. (Paunonen, Vehviläinen & Julkunen 1997.) Tutkimusetiikasta puhuttaessa voidaan sanoa, että eettisyyttä tutkimuksessa on opinnäytetyöntekijän itsensä kehittäminen sekä tutkimustehtävien ja -menetelmien oikean tyyppinen valinta. Lisäksi opinnäytetyöntekijän tulee antaa ohjaukseen ja hakea neuvoja, jos siihen on tarvetta. Keskustelu työtovereiden ja kollegojen kanssa on toivottavaa ja asettuminen alttiiksi kritiikille on kannattavaa. Hyvä huomio on myös se, että tutkija on vastuussa käyttöönsä annetusta ajasta ja rahasta, eli se aika, mitä henkilökunta ja yritys antavat tutkimukselle on käytettävä vastuulliseen toimintaan. (Paunonen 1997.)

8 Pohdinta

8.1 Itsearviointi

Ensiapu ja ensihoitotyö ovat sairaanhoidollisesta sekä ehkäisevästä terveydenhoitotyön näkökulmasta tarkastellen omia suosikkialueitani. Halusin tehdä opinnäytetyöni jostain minua aidosti kiinnostavasta aiheestani sen lisäksi, että haluaisin sen hyödyttävän itseäni, myös jota kuta muuta. Koko opinnäytetyöprosessi oli minulle henkilökohtaisesti hyvin hyödyllinen. Teoriatiedollisesti hyötysuhde oli sikäli pieni, että asiat olivat minulle kutakuinkin tuttuja entuudestaan. Korkeintaan hieman syvensin tietämystäni tai kertosin jo opittuja asioita. Koen, että hyödyn eniten tuotteen laatimisesta ja opinnäytetyö- sekä tuoteprosessista. Kirjalliset taidot ja valmiuteni ottivat suuren harppauksen eteenpäin opinnäytetyön aikana. Opinnäytetyön koen myös kypsyttäneen minua, sillä se vaati minua sitoutumaan sopimukseen tuottaa ensiapuopas Kuntokeskus LadyAtlakseen, mutta myös, koska tein tämän Laurea Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Syvensin tiedonhakutaitojani ja jouduin pohtimaan ajankäyttöäni opinnäytetyötä tehdessäni. Opin arvioimaan kriittisesti lähteitäni ja käyttämäni tietoa. Opinnäytetyön ansiosta sain myös vietyä loppuun työpaikaltani saadun työtehtävän.

Hirsjärven (1997, 79) mukaan erityisen tärkeänä seikkana pidetään aiheesta saatavilla olevaa tiedon määrää, ja opinnäytetyötä tekevän on hyvä ottaa etukäteen selvää, löytyykö valittavasta aiheesta riittävästi saatavilla olevaa tietoa kirjallisessa muodossa. Opinnäytetyöni aiheesta valitessani olin varma tiedon riittävydestä ja sen saatavuudesta. Lisäksi päättäessäni aiheesta tiesin olevani kiinnostunut siitä ja näin ollen myös motivaationi oli lähtökohtaisesti jo hyvä. Arvioin myös aiheen olevan sellainen, josta on ennen kaikkea minulle itselleni hyötyä valmistumisen kynnyksellä, mutta myös opinnäytetyön tilaajalle Kuntokeskus LadyAtlas Oy:lle.

Jos aihe on liian laaja, liian rajoittava tai liian mitätön, ei kirjoittaja Hirsjärven (1997, 80) mukaan voi käyttää kaikkia luovia kykyjään, metodisia taitojaan, tietojaan ja aihealueen tuntemustaan. Opinnäytetyön yhtenä ideana onkin, että opiskelija voi opinnäytetyössään soveltaa ja jalostaa sekä myös osoittaa siihen asti oppimaansa ja osaamistaan. (Hirsjärvi 1997.)

8.2 Tulosten tarkastelu

Tässä kappaleessa tarkastelen arvioivasti ensiapuoppaan tuottamisprosessia ja itse tuotteen ominaisuuksia. Tuotteen kehittämisen viisi vaihetta ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, tuotteen ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja kaiken lopuksi viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000.) Hyvän ohjeen muodostaa ei vain sisältö, vaan myös hyvä ulkoasu. Hyvin muodostettu tuotteen ulkoasu palvelee myös sen sisältöä. (Torkkola 2002.)

Tuotteen kehittäminen lähti liikkeelle kehittämistarpeen tunnistamisesta ja opinnäytetyössäni tämä vaihe oli varsin yksinkertainen ja helppo, sillä työskennellessäni Kuntokeskus LadyAtlaksessa sain yhdeksi työtehtäväkseni tehdä ensiapuohjeistuksen yritykselle. Ensiapuohjeistus siis puuttui yritykseltä ja näin ollen kehittämistarve oli hyvin selkeä. Opasta lähdettiin tekemään tarpeen pohjalta. Työturvallisuuslain mukaan työpaikoilla on ylläpidettävä ensiapuvalmiutta. Ensiapuvalmius merkitsee asianmukaisia tarvikkeita ja välineitä, ensiavun antamiseen perehtyneitä henkilöitä sekä tiedot siitä, mihin toimiin tapaturman tai sairastumisen vuoksi on nopean avun saavuttamiseksi ryhdyttävä. Koska yritykseltä puuttui ensiapuohjeistus, oli hyödyllistä, mutta ennen kaikkea suositeltavaa tehdä sellainen. Työturvallisuuslakia noudattaen, yrityksen, henkilökunnan ja asiakkaiden ensiaputietoutta sekä turvallisuutta lisäten, oli ensiapuohjeistuksen tekeminen perusteltua ja tärkeää.

Opinnäytetyössäni vaiheet 2-4 eli tuotteen ideointi, luonnostelu ja kehittäminen olivat ratkaisevimmat vaiheet. Ideointivaihe sujui varsin hyvin ja helposti johtuen puhtaasti siitä, että ensiapu aiheena on tässä vaiheessa opintoja ja työuraa varsin tuttu. Olen itse myös aktiivinen kuntosaliharrastaja jo monen vuoden ajalta. Näin ollen ensiapuaiheen sitominen kuntosaliliikunta- ja urheilumaailmaan oli mielekästä ja vaivatonta. Minulla oli jo hieman ennakkokäsitystä siitä, mitä ensiapuoppaan tulisi sisältää. Toisessa vaiheessa oli kuitenkin hankaluuksia, nimittäin ensiapuaiheen rajaaminen. Ensiapuainien ja oppaan sisällön rajaaminen oli haastavaa, koska ensiapu aiheena on erittäin laaja. Täytyi miettiä järkevästi, mitkä tapaturmat ja sairaskohtaukset olisivat todennäköisimpiä ja mitkä voisivat tapahtua lajikohtaisesti urheilulajeissa ja kuntosaleilla. Johonkin oli vedettävä raja. Ideointia edesauttoivat kollegani, kun pidin suunnittelupalaverin heidän kanssaan.

Kolmas ja neljäs vaihe, luonnostelu ja kehittäminen, sujuivat hyvin etenkin siltä osin, että lähtökohdat opinnäytetyölle olivat hyvät. Ideointi- ja suunnittelupalaverin jälkeen oli luonnollista lähteä edistämään opinnäytetyötä eri vaiheissa. Luonnostelulle ja kehittämiselle oli hyvä perusta.

Tuotteen kehittäminen ja muokkaaminen jatkuu alati luonnosteluvaiheessa päätettyjen ratkaisujen, rajausten ja periaatteiden mukaan. (Jämsä & Manninen 2000.) Tuotteen luonnostelu- ja kehittämisvaiheessa haasteeksi koin informatiivisuuden välittämisen mahdollisimman selkeässä ja ytimekkäässä muodossa, sillä ensiapuohjeistuksen perille viemiseen ei ole oikotietä ja tiedon on oltava mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa. Opinnäytetyötä tehdessä täytyi myös muistaa koko ajan kohderyhmä ja sen tiedontarve. Tämän vaiheen hankaluutena oli ehdottomasti tuottaa sisältöä, joka lukijasta riippumatta ymmärretään mutkattomasti. Minun täytyi alati miettiä, ymmärretäänkö jokin käsite tai lause. Mietin, onko tietoa riittävästi vai liian vähän ja päästäänkö selville siitä, mitä tarkoitetaan. Jämsä & Manninen (2000) mukaan informaatiota välittävät tuotteet sisältävät keskeisesti tosiasioita, jotka kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi kohderyhmän tiedontarpeen huomioiden. Yritin myös miettiä tuotteen eli ensiapuoppaan muita käyttömahdollisuuksia kuin pelkästään ensiapuohjeistuksena. Koen, että olisi suosittelemisen arvoista esimerkiksi luetuttaa ensiapuopas jokaisella uudella asiakkaalla. Myös jo asiakkaina oleville olisi tärkeää tiedottaa oppaasta ja suositella tähän tutustumista. Ensiapuoppaan sijainnin tulisi olla kaikkien henkilökunnan jäsenten ja uusien sekä vanhojen asiakkaiden tiedossa.

Tuotekehittelyn viimeisessä vaiheessa viimeistely pitää sisällään tuotteen kriittisen tarkastelun ja pienten muutosten teon, kuten fonttien ja tekstikoon muutoksia sekä kuvien koon ja sijainnin määrittelyä. (Jämsä - Manninen 2000.) Viimeinen vaihe oli kenties hankalin ja aikaa vievin muutoksineen ja muokkauksineen. Vaikeinta oli saada mahtumaan kaikki sisältö ja tieto pieneen tilaan ja yhdelle sivulle aihetta kohti. Fontilla, tekstikoolle ja rivinvälillä oli suuri merkitys ja niitä tuli miettiä tarkkaan ja kriittisesti. Esitteen kirjallisen laadun määrittelee tekstin kieli- ja ulkoasu. Lisäksi se kertoo paljon tekijästään. Hirsjärven (2008) mukaan laadusta esitettä tehdessä huomioitavia asioita ovat muun muassa paperi, kirjainten koko ja muoto, tehosteet, rivivälit ja rivin pituudet, kappalejaot, sivujen järjestäminen sekä sivunumerointi. Fonttia valittaessa täytyi kokeilla useita vaihtoehtoja, sillä mitä suurempi fontti, sitä suurempi riviväli. Ensiapuoppaassa tekstin selkeyttämiseksi käytinkin suurempaa riviväliä, jotta teksti ei olisi liian ahdas, mutta fontin ja rivivälin sovittaminen osoittautui melko vaikeaksi. Jouduin useaan otteeseen muokkaamaan tekstiä, fontin kokoa ja rivinväliä.

Ensiapuoppaasta tuli saada mahdollisimman yhtenäinen kokonaisuudeltaan ja informatiivinen siitäkin huolimatta, että tilaa oli rajoitetusti. Viimeistelyn kannalta haasteena oli myös tehdä tuotoksesta ulkoasultaan houkutteleva ja ensiaputyypinen. Ajatus siitä, että vähemmän on enemmän, ohjasi tuotoksen ulkoasua. Ensiapua kuvastaa tyypillisesti punainen väri ja kyseinen väri valittiin myös Kuntokeskus LadyAtlaksen ensiapuoppaaseen. Sisällytin oppaaseen myös mustaa, harmaata ja hieman vihreää. Viimeistelyssä käytin apuna myös kollegoitani, joilta tulikin hyviä ideoita ja ulkopuolista näkökulmaa oppaan sisältö- ja ulkomuotoasioihin. He arvioivat kriittisesti sisältöä, ulkomuotoa, tekstin asua ja asettelua. Heidän arvointinsa

ohjasi minua tuotteen viimeistelyssä. Näin tuotos myös vastaisi parhaiten yrityksen tarpeeseen ja toivomuksiin.

Opinnäytetyön ja tuotteen teoriaa eli tietoja hain luotettavista ja päivitetyistä lähteistä. Ensimmäiseksi hyödynsin erityisesti Suomen Punaista Ristiä. Käytin lähteinä vain luotettavia internetsivustoja ja kirjoja, joissa oli nykyaikaista ja päivitettyä tietoa. Eettisesti toimin yrityksen edun ja toiveiden mukaisesti ottaen huomioon heidän näkemyksensä ja ajatuksensa. Eettisesti otin myös huomioon tutkimusetiikan näkökulmat, joita käsitellään Helsingin julistuksessa vuodelta 1964. (Paunonen- Vehviläinen & Julkunen 1997.) Tutkimusetiikan mukaan tuotos ei saa vahingoittaa psyykkisesti, sosiaalisesti eikä fyysisesti tutkittavaa. Hyötyä ja haittaa tulee voida verrata keskenään eli tuotoksesta saatavan hyödyn tulee olla huomattavasti suurempi kuin haitan. Opinnäytetyöhön ja sen tuotokseen osallistuvilla mukana olemisen tulee olla vapaaehtoista ja siihen osallistuvat voivat keskeyttää sen koska tahansa. Vastuu on tuotoksen tekijällä. (Paunonen, Vehviläinen & Julkunen 1997.)

Opinnäytetyöni sekä tuote eli ensiapupuopas on noudattanut tutkimusetiikan periaatteita. Tuotteesta on enemmän hyötyä kuin haittaa yritykselle ja tuotetta on lähdetty tekemään tarpeen pohjalta. Tuoteprosessi on toteutettu yhdessä yrityksen kanssa ja yritys on alusta alkaen ollut mukana tuotteen kehittämisessä. Paunosen ym. mukaan asettuminen alttiiksi kritiikille on suotavaa, ja näin toimin koko opinnäytetyön ajan. Hyödynsin saamaani kritiikkiä opinnäytetyön edistämiseen ja ensiapupuoppaan paranteluun.

8.3 Kehittämishaasteet

Alati päivittyvä ja laajentuva terveysala, ohjeistukset ja suositukset luovat omat haasteensa tälle projektille. Kuntokeskus LadyAtlakselle tehty ensiapupuopas on kirjoitettu ja laadittu viimeisimmän tiedon pohjalta luotettavista lähteistä käyttäen. Ensiapupuopas on tällä hetkellä ajan tasalla, mutta sen pitäminen ajan tasalla luo omat haasteensa. Kuntokeskus LadyAtlaksen henkilökunnan tehtävänä on huolehtia ensiapupuoppaan käyttövalmiudesta ja sisällön päivittämisestä tarvittaessa. Ensiapupuopas ei myöskään korvaa henkilökunnan tai asiakaskunnan ensiaputaitoja tai ensiapukoulutuksia, olettaen, että jokaisella on yleistietämys ensiavun antamisesta ja taito soittaa hätänumeroon 112.

Harrastaessamme liikuntaa itsenäisesti olemme vastuussa omasta turvallisuudestamme, asiaan kuuluvista välineistä ja tavoista käyttää niitä. Useimmat seurat ja niiden sisältämät jäsen-, kausi- ja lisenssimaksut sisältävät jonkinlaisen vakuutuksen, mutta esimerkiksi kuntosaleilla ja liikunta-alan yrityksissä asiakas urheilee ja toimii omalla vastuullaan. Yrityksen tehtävänä on mielestäni huolehtia perusasioista, kuten koulutetusta henkilökunnasta, ensiapuvälineistä, hätäpoistumisteistä ja hätätoimintasuunnitelmasta sekä tarvittaessa tiedottamisesta hätäti-

lanteen sattuessa. Henkilökunnan ollessa paikalla ensiaputilanteen sattuessa tulee heidän toimia esimerkkinä ja avunantajina sekä hälyttää apua tarvittaessa.

Lähteet

Painetut lähteet

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kallio, T. 2008. Kuntoilijan itsehoito-opas - Liiku terveenä ja ehkäise vammojen uusiutuminen. Docendo sport. Jyväskylä: Docendo.

Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Suomentaja E. Kulkki. Helsinki: Otava.

Kuisma, M., Holmström, P & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Hygieia. Helsinki: Tammi

Nieminen, Tuula 2003. Visuaalinen markkinointi. Helsinki: WSOY.

Oksanen, T. & Turva, J. 2010. Ensihoidon taskuopas. 13. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. 2. laitos. 1. painos. Jyväskylä: Docendo.

Peters, M., Maffuli, N., Motto, S., Thomas, P & Tindal, S. 2012. Docendo sport. Urheiluvammat, ehkäise, tunnista ja hoida. Suomentajat T. Hautala ja H. Ruuhinen. 1. painos. Jyväskylä: Docendo.

Raatikainen, L. 2008. Asiakas, tuote ja markkinat. Helsinki: Edita.

Rope, Timo 2003. Onnistu myynnissä. Helsinki: WSOY

Salin, Virpi 2002. Pk-yrittäjän opas kokonaisviestintään. Helsinki: WSOY.

Sora, T., Luomanmäki, K., Elonen, E & Vuoristo, M. 2000. Akuuttisairaanhoidonopas. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Hygieia. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Walker, B. Grönholm, M. Salminen, M. Wegelius, I. Larsson, B. Alanen, A & Honkanen, T. 2014. Urheiluvammat: ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioiteippaus. Lahti: VK-Kustannus Oy

Sähköiset lähteet

Basic First Aid. 2011. American Safety & Health Institute. Viitattu 3.4.2015.
http://www.hsi.com/portals/22308/docs/ashi_bfa_sh_sample.pdf

Aivoinfarkti. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 16.04.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50051>

Diabetes. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 11.4.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=CF8209DE9415A91392D0FC66F2FA2082?id=hoi50056#s6>

Epileptinen kohtaus. 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 19.04.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50030>

Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. 2010. Haikonen, K. Lounamaa, A. Parkkari, J. Valtonen, J. Salminen, S. Markkula, J. Salmela, R. 2010. Yliopistopaino. Helsinki. Viitattu 15.11.2014.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80294/509a0a2b-aa80-452f-9642-8d2581848f55.pdf?sequence=1>

Liikunta. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 16.04.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=75A50B9C5E09A2365C5161666750AA1B?id=hoi50075#s6>

Mustajoki, P. 2015. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.04.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886

Mustajoki, P. 2014. Pyörtyminen (synkopee). Viitattu 1.4.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069

Ensiapuohjeet. 2014. Suomen Punainen Risti. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet>
Käytetty Ensiapuoppaan lähteenä.

Epilepsiakohtauksen ensiapu. 2011. Epilepsialiitto. Viitattu 15.5.2015.
http://www.epilepsia.fi/files/2872/Ensiapuesite_2011.pdf

Piste tapaturmille! Liikuntatapaturmat 2009. Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos. Viitattu 22.11.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/tilastokatsaukset/liikuntatapaturmat

Ensiapuvalmius työpaikoilla. 2013. Viitattu Työsuojeluhallinto. 18.4.2015.
http://tyosuojaajulkaisut.wshop.fi/documents/2013/11/Ensiapuvalmius_TSO_33.pdf

Onnettomuuden vaaran torjunta ja pelastautuminen. 2014. Työsuojeluhallinto. Viitattu 1.4.2015. <http://www.tyosuoja.fi/fi/onnettomuudentorjunta>

Mustajoki, P. 2015. Suonenveto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.4.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00498

Taulukot

Liikuntalaji	Tapaturmia
Jalkapallo	45 000
Salibandy, sähly	38 000
Lenkkeily, hölkkä	30 000
Kuntokävely	24 000
Jääkiekko	19 000
Ratsastus	17 000
Kuntosaliharjoittelu, bodaus	15 000
Voimistelu, kuntojumppa, aerobic	11 000
Yhteensä (kaksi ylintä liikuntalajiryhmää)	26 000
Hiihto	10 000

Taulukko 1: Liikuntalajit joista aiheutuneet tapaturmat Suomessa vuonna 2009
(Haikonen ym. 2010)

Liite 1 Ensiapuopas



SISÄLLYSLUETTELO

- 4...VAROITUSMERKIT
- 5...HÄTÄTILANNE
- 6...HÄTÄNUMERO
- 8...KOLMEN K:N OHJE
- 9...VAMMAT; nyrjähdykset, revähdykset, venähdykset
- 10...HENGITYKSEN TURVAAMINEN
- 11...PYÖRTYMINEN
- 12...RINTAKIPU
- 13...PÄÄN VAMMA
- 14...MURTUMAT
- 15...DIABETES INSULIINISOKKI
- 16...KOURISTELU
- 17...SOKKI
- 18...TAJUTTOMUUS, KYLKIASENTO
- 19...ELOTTOMUUS
- 20...ELVYTYS
- 22...ELVYTYSKAAVA

ELVYTYSKAAVA TAKAKANNESSA

SISÄLLYSLUETTELO

- 4...VAROITUSMERKIT
- 5...HÄTÄTILANNE
- 6...HÄTÄNUMERO
- 8...KOLMEN K:N OHJE
- 9...VAMMAT
- 10...HENGITYKSEN TURVAAMINEN
- 11...PYÖRTYMINEN
- 12...RINTAKIPU
- 13...PÄÄN VAMMA
- 14...MURTUMAT
- 15...DIABETES INSULIINISOKKI
- 16...KOURISTELU
- 17...SOKKI
- 18...TAJUTTOMUUS, KYLKIASENTO
- 19...ELOTTOMUUS
- 20...ELVYTYS
- 22...ELVYTYSKAAVA

ELVYTYSKAAVA TAKAKANNESSA

VAROITUSMERKIT

Yllättävä sairastuminen:

- Halvausoireet
- Muuttunut tietoisuus
- Hengitysvaikeus tai hengityskatkokset
- Kipu, pistoksen tai paineen tunne rinnassa.
- Kova vatsakipu

HÄTÄTILANNE

- **ARVIOI TILANNE – PERUSELINTOIMINTOJEN SELVITTÄMINEN**
 - Tajunta, Hengitys, Verenkierto
- **SOITA 112** kiireellisissä, todellisissa hätätilanteissa, kun henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on uhattuna tai vaarassa, tai jos näin on syytä epäillä
- **ENSIAPU**
- **RAUHOITA - SEURAA TILANNETTA - ODOTA AMMATTIAPUA**



TOIMINTAOHJEET HÄTÄPUHELUUN 112

- Kerro, mitä on tapahtunut
- Kerro osoite: Hämeenkatu 4, Hyvinkää
- Vastaa hätäkeskuksen kysymyksiin
- Toimi annettujen ohjeiden mukaan
- Lopeta puhelu vasta saatua luvun
- Soita uudelleen, mikäli tilanne muuttuu
- Odota apua saapuvaksi



K K K

Koho

Kompressio

Kylmä

VAMMAT

NYRJÄHDYKSET, REVÄHDYKSET, VENÄHDYKSET

Tunnista oireet:

- Aristus
- Turvotus
- Mustelmat
- Kipu
- Liikkumisvaikeus

K K K= koho, kompressio, kylmä

- Kohota raaja
- Purista tai paina vammakohtaa
- Jäähdytä vammakohtaa kylmällä ainakin 20 min
- Sido vammakohta tukevalla sidoksella
- Jatka kylmähoitoa ensimmäisen vuorokauden ajan
- Lääkəriin on hyvä mennä, mikäli varaaminen on tuskallista, mustelma on epätavallisen suuri tai nivel ei toimi normaalisti eikä turvotus laske

Nopeasti ja oikein annettu ensiapu voi välttää lääkarissä käynnin ⁹

HENGITYKSEN TURVAAMINEN

- Käännä autettava selälleen
- Avaa hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin, painaen toisella kädellä otsaa ja toisella kädellä kohottaen leuan kärjestä
- Kuuntele kuuluuko normaali hengitys, tuntuuko poskellasi ilmavirtaus ja liikkuuko rintakehä
- **Hengittää** - käännä kylkiasentoon
- Valvo hengitystä, odota ammattiapua
- **Ei hengitä** - aloita painelu-puhalluselytys 30:2

PYÖRTYMINEN

- Poissulje elottomuus
- Turvaa hengitys
- Pidä autettava makuulla selällään tai käännä kylkiasentoon
- Kohota jalat ylös
- Löysää kiristäviä vaatteita
- Viilennä autettavaa
- Jos tilanne ei selkene muutamassa minuutissa, tee hätäilmoitus numeroon 112 ja seuraa autettavaa

RINTAKIPU

Oireet:

- Kipu ylävartalolla - kipu voi säteillä vasempaan kainaloon, käsivarteen ja kaulalle
- Kylmänhikisyys
- Hengitysvaikeus
- Huonovointisuus
- Rauhattomuus
- Sydäninfarktin mahdollisuus!

Rintakipuilevan ensiapu:

- Soita hätänumeroon **112**.
- Rauhoittele sairastunutta ja auta puoli-istuvaan asentoon. Odota apua.
- Elottomuus -> aloita **elvytys**
30 painallusta, 2 puhallusta
- Ilmoita hätäkeskukseen muuttunut tilanne, odota ammattiapua

PÄÄN VAMMA

Loukkaantunut on toimitettava herkästi sairaalaan, jos esiintyy seuraavia oireita:

- Tajunnantason hämärtyminen tai tajuttomuus
- Puheenymmärtämisen vaikeus
- Tuntoaistin menetys
- Heikkouden tunne
- Kuulon tai näön menetys
- Verenvuoto korvasta
- Musta silmä, ilman silmävammaa
- Muistinmenetys
- Sekavuus
- Kouristaminen

Pään vammojen ensiapu:

- Turvaa hengitys
- Seuraa tajunnantaso
- Soita herkästi hätänumeroon 112

Lievä aivotärähdys hoituu kotiloissa, mikäli siihen ei liity tajuttomuutta tai tajunnanhäiriöitä. Lieviä oireita voivat olla: päänsärky, pahoinvointi, huimaus, väsymys ja muistin epävarmuus. Oireiden pahentuessa, ilmaantuessa tajunnan tason muutoksia, voimakasta oksentelua tai päänsärkyä, soitto hätänumeroon 112! ¹³

MURTUMAT

- Tue murtunut raaja mahdollisimman kivuttomaksi
- Vammautuneen raajan liikuttelua ja painon varaamista tulee välttää
- Jos epäillään selkärangan murtumaa, autettavaa ei tule liikuttaa ennen ammattiavun saapumista
- Mahdollisen sokkitilan ensiapu
- Toimita autettava hoitoon

DIABETES

INSULIINISOKKI

- Autettavan ollessa tajuissaan, anna hänelle jotain saatavilla olevaa sokeripitoista syötävää tai juotavaa; sokeripitoista mehua, sokeripaloja, suklaata.
HUOM! Hunaja voi aiheuttaa allergisen reaktion!
- Jos oireet eivät helpota muutaman-10 minuutin kuluessa, anna lisää syötävää tai juotavaa
- Autettavan mennessä tajuttomaksi – tee hätäilmoitus – käännä kylkiasentoon – turvaa hengitys ja seuraa autettavan tilaa
- **Älä laita tajuttomalle mitään suuhun!**

KOURISTELU

Tunnista oireet:

- Sairastunut menettää tajuntansa, kaatuu ja vartalo jäykistyy.
- Seuraavaksi alkavat nykivät kouristukset. Kouristelu kestää yleensä vain 1-2 minuuttia.

Kouristuskohtauksen ensiapu:

- Soita hätänumeroon 112.
- Älä yritä estää kouristelua, mutta huolehdi, ettei autettava kolhi päätään tai muuten vahingoita itseään. **Älä laita suuhun mitään!**
- Turvaa hengitys
- Käännä sairastunut kylkiasentoon heti, kun kouristukset vähenevät.
- Jos kohtausta menee itsestään ohi, älä jätä autettavaa yksin, ennen kuin tämä on toipunut täysin.
- Jos autettava menee elottomaksi – aloita elvytys!

SOKKI

Sokin oireet:

- Nopea syke, heikosti tunnettavissa.
- Heikentynyt ääreisverenkierto; kylmät, kalpeat ja kylmänhikiset raajat
- Tihentynyt hengitys
- Levottomuus, tuskaisuus, mahdollinen sekavuus
- Janon tunne
- Pahoinvointi
- Tajunnan häiriöt vakavassa sokissa.

Sokin ensiapu:

- Tyrehdytä mahdolliset vuodot – tee hätäilmoitus numeroon 112
- Laita autettava makuulle ja nosta jalat ylös
- Jos autettava on tajuton – käännä kylkiasentoon ja kohota jalkoja
- Turvaa hengitys
- Pyri lievittämään kipua
- Suojaa kylmältä
- Rauhoittele
- Pidä autettava lämpimänä
- **Älä laita autettavalle mitään suuhun!**
- Tilan muuttuessa soita hätänumeroon 112 uudelleen

TAJUTTOMUUS KYLKIASENTO

- Jos autettava ei reagoi puhutteluun eikä ravisteluun
- Soita hätänumeroon 112
- Tarkista hengitys ja käännä kylkiasentoon
 - Käännä autettavan kädet koukkuun
 - Koukista ulompi jalka
 - Tue autettavan pää taakse siten, että hengitystiet ovat avoinna
- Seuraa tilaa, odota ammattiapua
- Soita 112 uudelleen, mikäli tila muuttuu
- **Älä laita tajuttoman suuhun mitään, edes lääkkeitä!**

ELOTTOMUUS

- Tarkistetaan tajunnan taso ravistelemalla, puhuttelemalla, testataan kipuvaste
- **Ei reaktiota**
- Tee hätäilmoitus numeroon 112
- Aloita painelu-puhalluselvitys: 30 painallusta, 2 puhallusta
- **Hengittää** – käännä kylkiasentoon
- **Autettava vastaa puhutteluun** – selvitä mikä hätänä, soita tarvittaessa 112
- Autettavan tilan muuttuessa – arvioi tilanne uudelleen

ELVYTYYS

- Jos autettava ei ole heräteltävissä, soita 112
- Avaa hengitystiet ja tarkista hengitys
- Tarkista pulssi kaulavaltimolta
- Ei hengitä – aloita painelu-puhalluselvitys:
 - Laita kämmenten tyviosat päällekkäin keskelle autettavan rintakehää
 - Paina suorin käsivarsin 30 kertaa, rintalasta painuu n. 5-6cm. Painelutiheys on 100 kertaa minuutissa. Laske ääneen
 - Puhalla 2 kertaa. Katso, että autettavan rintakehä liikkuu puhallettaessa
 - Jatka elvytystä rytmillä 30:2, kunnes autettava herää, voimasi ehtyvät tai ammattiapu saapuu

ELVYTYSKAAVA TAKAKANNESSA



Tekijät
Kajalainen, Kerttu

Graafinen suunnittelu
Kajalainen, Kerttu

2015



Lähteet: SPR, Suomen Punainen Risti. www.punainenristi.fi
Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlkoo641
Kuva: Otto-Ville Väätäinen, SPR kuvapankki
rednet.punainenristi.fi

ELVYTYSKAAVA

